Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

Dziedzina nauki: Nauki społeczne
Dyscyplina naukowa: Ekonomia i Finanse

Katarzyna Nowak

OGRANICZANIE RYZYKA KONSUMENTA W UBEZPIECZENIACH ŁĄCZONYCH Z KREDYTEM MIESZKANIOWYM

rozprawa doktorska

Promotor: dr hab. Monika Szaraniec, prof. UEK
Promotor pomocniczy: dr Maciej Cycoń

Kraków 2024

Spis treści

Wstęp ... 5

Rozdział I. UBEZPIECZENIE I OGRANICZANIE RYZYKA ... 12

1.1. Ryzyko i narzędzia ograniczania ryzyka ... 12

1.2. Pojęcie i rodzaje ubezpieczeń ... 23

1.3. Warunki zaistnienia ubezpieczenia jako narzędzia ograniczania ryzyka ... 33

1.4. Funkcje i zasady ubezpieczeń ... 42

1.5. Kryteria oceny ochrony ubezpieczeniowej konsumenta w ubezpieczeniach ... 50

Rozdział II. PODSTAWY PRAWNE OKREŚLAJĄCE OCHRONĘ UBEZPIECZENIOWĄ KONSUMENTA UMOWY O KREDYT MIESZKANIOWY ... 60

2.1. Umowa ubezpieczenia i stosunek ubezpieczenia ... 60

2.2. Istota i funkcje ogólnych warunków ubezpieczenia ... 67

2.3. Pozycja prawna ubezpieczonego w ubezpieczeniach indywidualnych i grupowych ... 77

2.4. Cesja uprawnień z umowy ubezpieczenia ... 84

Rozdział III. SPRZEDAŻ KRZYŻOWA KREDYTÓW MIESZKANIOWYCH I UBEZPIECZEŃ ORAZ JEJ IMPLIKACJE DLA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ KONSUMENTA ... 91

3.1. Kredyt mieszkaniowy i rodzaje ubezpieczeń spłaty kredytu ... 91

3.1.1. Pojęcie umowy o kredyt hipoteczny i umowy o kredyt mieszkaniowy ... 91

3.1.2. Rodzaje ubezpieczeń spłaty kredytu mieszkaniowego ... 93

3.2. Nieuczciwa sprzedaż na rynku *bancassurance* ... 102

3.3. Ewolucja i aktualna struktura rynku *bancassurance* w Polsce ... 112

3.4. Regulacje prawne sprzedaży krzyżowej kredytów i ubezpieczeń w Polsce i w wybranych krajach Unii Europejskiej ... 124

3.4.1. Sprzedaż krzyżowa w Belgii ... 130

3.4.2. Sprzedaż krzyżowa w Niemczech ... 132

3.4.3. Sprzedaż krzyżowa w Holandii ... 134

3.4.4. Sprzedaż krzyżowa w Hiszpanii ... 135

3.4.5. Sprzedaż krzyżowa w Irlandii ... 136

3.5. Nieprawidłowości w sprzedaży krzyżowej kredytów mieszkaniowych i ubezpieczeń ... 138

3.5.1. Konstrukcja ofert na kredyt mieszkaniowy ... 139

3.5.2. Skargi składane przez konsumentów do Rzecznika Finansowego dotyczące ubezpieczeń oferowanych z kredytem mieszkaniowym ... 149

Rozdział IV. ANALIZA PORÓWNAWCZA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ KONSUMENTÓW – KREDYTOBIORCÓW NA PODSTAWIE POSTANOWIEŃ OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA W UBEZPIECZENIACH OFEROWANYCH Z KREDYTAMI MIESZKANIOWYMI 156

4.1. Podmiotowy i przedmiotowy zakres badań własnych 156

4.2. Ubezpieczenie nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych 157

4.3. Ubezpieczenie na życie 186

4.4. Ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe 200

4.4.1. Ubezpieczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku 202

4.4.2. Ubezpieczenie na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby 205

4.4.3. Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby 207

4.4.4. Ubezpieczenie na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby 210

4.4.5. Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby 212

4.4.6. Ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem 214

4.4.7. Ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania 215

4.4.8. Ubezpieczenie zdarzeń medycznych 230

4.4.9. Ubezpieczenie operacji medycznej 233

4.5. Ubezpieczenia od utraty dochodu 234

4.5.1. Ubezpieczenie od utraty dochodu a wybrane mechanizmy wsparcia kredytobiorców 243

4.6. Ocena ochrony ubezpieczeniowej konsumentów – kredytobiorców na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia 252

ROZDZIAŁ V. POSTAWY KONSUMENTÓW WOBEC RYZYKA I UBEZPIECZEŃ ŁĄCZONYCH Z KREDYTEM MIESZKANIOWYM 263

5.1. Stosunek konsumentów do ubezpieczeń w Polsce w świetle zastanych wyników badań 263

5.2. Metodyka badań własnych i charakterystyka próby badawczej 267

5.2.1. Cele i założenia badawcze 267

5.2.2. Metodyka badań kwestionariuszowych 268

5.2.3. Charakterystyka respondentów biorących udział w badaniu ankietowym 270

5.3 Postawy konsumentów wobec ryzyka spłaty kredytu i sposobów ograniczania ryzyka 281

5.4 Stosunek konsumentów do ubezpieczeń oferowanych z kredytami mieszkaniowymi 296
Zakończenie 307
Wykaz skrótów 312
Bibliografia 313
Spis tabel 349
Spis rysunków 349
Załącznik nr 1 – Ankieta 352
Załącznik nr 2 356

Wstęp

Według danych ponad 2,3 mln osób spłaca obecnie kredyt mieszkaniowy[1]. Akcja kredytowa jest cały czas wysoka i jest regularnie podsycana przez kolejne rządowe programy wsparcia dla kredytobiorców. Konsekwencją tego zjawiska są kolejne rekordy cen mieszkań i kredyty udzielane na coraz wyższe kwoty. Utrwala się, tym samym model zaspokajania potrzeb mieszkaniowych w oparciu o własność i kredyt. Zjawisko demokratyzacji, depersonalizacji i dywersyfikacji kredytu ulega ciągłemu pogłębieniu[2]. Potrzeba badań poświęconych ochronie ubezpieczeniowej osób fizycznych zaciągających kredyt mieszkaniowy jest aktualna i ważna ze względu na dynamiczny wzrost liczby, jak i wartości udzielanych kredytów.

Kredyt mieszkaniowy ma charakter długoterminowy i wysokokwotowy. Dlatego jego charakter generuje wysokie ryzyko dla kredytobiorcy. Zaciągnięcie kredytu narusza równowagę finansową gospodarstwa domowego, poprzez pojawienie się dużego wydatku w postaci raty. Tym samym stanowi dla gospodarstwa domowego, długotrwałe i wysokie obciążenie. Przyczyny popadnięcia w stan niezdolności do spłaty kredytu mogą mieć rożnoraki charakter. Mogą wynikać ze śmierci kredytobiorcy, choroby, utraty pracy, rozpadu rodziny i praktycznie każdy kredytobiorca jest na te zagrożenia narażony. Ryzyko popadnięcia w stan niewypłacalności rośnie w momencie, gdy kwota kredytu przewyższa wartość kredytowanej nieruchomości, będącej jego zabezpieczeniem.

Współpraca bankowo – ubezpieczeniowa określana jest mianem *bancassurance* i stanowi część rynku ubezpieczeniowego, w ramach którego dystrybucją ubezpieczeń zajmują się banki, działając głównie w charakterze agentów zakładów ubezpieczeń. Nieprawidłowości na rynku ubezpieczeniowym mają częsty i poważny charakter i mieszczą się w tzw. nieuczciwej sprzedaży (ang. *misselling*). Zjawisko nieuczciwej sprzedaży może przybierać różne formy i w najbardziej ostrej postaci polega na oferowaniu ubezpieczeń całkowicie bezużytecznych dla konsumentów, co stanowi zupełne zaprzeczenie zasady adekwatności ubezpieczeń[3]. Ze względu na to zjawisko ustawodawca nałożył na kredytobiorców szereg

[1] *Ogólnopolski raport o kredytach mieszkaniowych i cenach transakcyjnych nieruchomości,* nr 4 z 2023 r., Amron-Sarfin, pozyskano z https://bank.pl/wp-content/uploads/2024/02/RaportAmron_Sarfin_4_23_PL_240227_final.pdf data dostępu 01.04.2024 r., s. 6.

[2] A. Lewicka-Strzałecka, *Etyczne aspekty instytucji kredytu*, „Annales: etyka w życiu gospodarczym" t. 13, nr 1 z 2010 r., s. 215-223.

[3] E. Rutkowska-Tomaszewska, *Misselling i inne nadużycia instytucji finansowych wobec konsumentów na rynku usług finansowych*, [w:] A. Jurkowska-Zeidler, E. Rutkowska-Tomaszewska, A. Wiktorow, J. Monkiewicz (red.), *Manipulacje i oszustwa na rynku finansowym. Perspektywa konsumenta*, PWN, Warszawa 2020 r., s. 34; J. Cichorska, *Misselling, czyli sprzedaż niepotrzebnych instrumentów finansowych i jej skutki. Stan prawny w Polsce i Wielkiej Brytanii*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych" nr 2(24) z

obowiązków, w tym obowiązek analizy potrzeb i oczekiwań klientów zawarty w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń[4], która została implementowana dyrektywą o dystrybucji ubezpieczeń 2016/97 z 20 stycznia 2016 roku[5].

Z ryzykiem nieuczciwej sprzedaży mamy do czynienia, szczególnie w przypadku sprzedaży krzyżowej (ang. *crosselling*) w ramach której, ubezpieczenie stanowi produkt „dodawany" do produktu głównego (kredytu, sprzętu gospodarstwa domowego, imprezy turystycznej). Banki oferują do kredytów mieszkaniowych ubezpieczenia właśnie w ramach sprzedaży krzyżowej, która ma charakter sprzedaży łączonej lub wiązanej[6]. Ubezpieczenia oferowane z kredytami mieszkaniowymi określane są w pracy ubezpieczeniami spłaty kredytu, ale nie stanowią one jednorodnej kategorii. W jej skład wchodzą ubezpieczenia o charakterze majątkowym i osobowym. Ponadto, na ogół banki nie oferują kredytu mieszkaniowego z jednym ubezpieczeniem, tylko z pakietem, złożonym z różnych ubezpieczeń. W kategorii ubezpieczeń oferowanych z kredytem mieszkaniowym, wyróżnia się ubezpieczenia należące do działu I (ubezpieczenia na życie) i działu II (pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe)[7]. Są to ubezpieczenia: życia, wypadkowe i chorobowe, utraty dochodu oraz od ognia i innych zdarzeń losowych.

W umowie o kredyt mieszkaniowy mamy do czynienia z nierównowagą kontraktową stron. Kredytodawca jest silniejszą stroną stosunku prawnego, dysponuje zasobami nieporównywalnie większymi, aniżeli kredytobiorca, który podlega dużym ograniczeniom behawioralnym i finansowym. Okoliczności towarzyszące procesowi, doprowadzającemu do zawarcia umowy o kredyt mieszkaniowy, nie pozwalają kredytobiorcom na podejmowanie złożonych decyzji dotyczących ubezpieczeń.

Rozważania naukowe poświęcone ryzyku towarzyszącemu kredytom mieszkaniowym w większości przypadków ujmują ten problem od strony kredytodawców (banków). Niemniej jednak finansowanie zakupu nieruchomości za pomocą kredytu stwarza również poważne, często nieuświadomione bądź niedoszacowane ryzyko, dla kredytobiorców – konsumentów.

2017 r., s. 18-34; K. Nizioł, *Misselling usług finansowych. Problemy i uwarunkowania prawno-ekonomiczne*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2019 r., s. 13.

[4] Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1111 ze zm.), zwana dalej jako u.d.u.

[5] Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/97/UE z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (wersja przekształcona), (Dz. Urz. UE L Nr 26 z 02.02.2016 r., Nr 26, str. 19, ze zm.).

[6] *Joint Committee Consultation Paper on guidelines for cross-selling practices*, ESMA, EBA, EIOPA 2014 r., pozyskano z https://www.esma.europa.eu/sites/default/files/library/2015/11/jc_cp_2014_05_consultation_paper_on_cross_selling.pdf data odczytu 20.12.2021 r.

[7] Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 656 ze zm.), zwana dalej jako u.d.u.r.

Prezentowana rozprawa doktorska wypełnia istniejącą lukę badawczą i podejmuje problem ochrony przed ryzykiem od strony nieprofesjonalnych kredytobiorców (konsumentów)[8].

Model ochrony konsumenta na rynku finansowym ulega istotnym przeobrażeniom. Ewoluuje on w kierunku rosnącej ochrony publicznoprawnej, z malejącym znaczeniem ochrony prywatnoprawnej[9]. Zgromadzone doświadczenia i liczne opracowania naukowe wskazują, że dotychczasowa ochrona oparta na samoregulacji, stosunkach prywatnych, ochronie przez informacje, jest niezadawalająca[10]. Prezentowana praca doktorska dotyczy fragmentu rynku ubezpieczeniowego i oddaje napięcia na nim obecne, szeroko dyskutowane w ramach dyskursu naukowego.

Koncepcja przedsięwzięcia badawczego powstała w wyniku studiów literatury przedmiotu, udziału w krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych, rozmów z kredytodawcami i kredytobiorcami oraz obserwacji rynku *bancassurance*. Głównym celem pracy jest **ocena ubezpieczeń łączonych z kredytem mieszkaniowym jako narzędzia ograniczania ryzyka spłaty kredytu od strony kredytobiorcy – konsumenta**.

Dla realizacji celu głównego, przyjęto następujące cele szczegółowe:

C1: określenie formalnego stopnia ochrony ubezpieczeniowej, mającego wpływ na realność ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie analizy treści zapisów ogólnych warunków ubezpieczeń;

C2: identyfikacja i hierarchizacja preferowanych przez kredytobiorców narzędzi zabezpieczenia spłaty kredytu mieszkaniowego na podstawie pierwotnych badań ankietowych;

C3: ustalenie stosunku kredytobiorców do ryzyka utraty zdolności do spłaty kredytu mieszkaniowego oraz ubezpieczeń spłaty kredytu;

C4: identyfikacja i analiza praktyk banków, stanowiących zagrożenie dla interesów konsumentów w sprzedaży krzyżowej kredytów mieszkaniowych i ubezpieczeń;

[8] W dysertacji za konsumenta rozumie się, zgodnie z definicją zawartą w art. 22^1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1610 ze zm.), zwana dalej jako k.c.

[9] M. Szaraniec, *Działalność gospodarcza pośredników ubezpieczeniowych*, Difin, Warszawa 2017 r., s. 208-212.

[10] E. Rutkowska-Tomaszewska, *Idea ochrony konsumenta przez informację na rynku usług finansowych. Dokąd zmierza (powinna zmierzać?)*, [w:] E. Rutkowska-Tomaszewska (red.), *Informacja na rynku usług finansowych*, PWE, Warszawa 2019 r., s. 25-40; E. Rutkowska-Tomaszewska, *O aktualnych problemach i wyzwaniach ochrony konsumenta na rynku usług finansowych słów kilka (od redaktora prowadzącego)*, „Internetowy Kwartalnik Antymonopolowy i Regulacyjny" nr 7(10) z 2021 r., s. 5-20; M. Orlicki, *Prawo do dobrej informacji o złej umowie czy prawo do dobrej umowy – uwagi na tle nowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, [w:] E. Rutkowska-Tomaszewska (red.), *Ochrona klienta na rynku usług finansowych w świetle aktualnych problemów i regulacji prawnych*, C.H. Beck, Warszawa 2017 r., s. 367-376.

C5: odniesienie się do ustawodawstwa krajowego i zagranicznego regulującego sprzedaż krzyżową kredytów mieszkaniowych i ubezpieczeń;

C6: sformułowanie rekomendacji służących zapewnieniu lepszej ochrony interesów nieprofesjonalnych kredytobiorców (konsumentów) na rynku *bancassurance*.

Realizacja celów badawczych objęła weryfikację hipotezy głównej, zgodnie z którą: ubezpieczenia łączone z kredytem mieszkaniowym mają niski potencjał ochronny dla konsumentów i traktowane są przez nich jako drugorzędny środek zabezpieczenia spłaty kredytu mieszkaniowego.

W pracy zostały przyjęte następujące hipotezy dodatkowe:

H1: Istniejące regulacje prawne sprzedaży krzyżowej kredytów mieszkaniowych i ubezpieczeń są niewystarczające dla zapewnienia ochrony interesów konsumentów.

H2: Dostępne na rynku ubezpieczenia nie zabezpieczają konsumentów przed wszystkimi ryzykami, które powstają w związku z wykonaniem umowy o kredyt mieszkaniowy.

Podjęty problem badawczy ma interdyscyplinarny charakter, stąd też do jego rozwiązania posłużono się triangulacją, łącząc metody badawcze, stosowane w naukach ekonomicznych i prawnych. Szukając właściwych metod badawczych starano się je dobierać z punktu widzenia uzyskania odpowiedzi na postawione zadania badawcze i cele badawcze. Rozwiązanie problemu badawczego wymagało holistycznego podejścia, co jest możliwe tylko w sytuacji odpowiednio zakreślonego problemu badawczego.

Rozwiązanie problemu badawczego odbyło się w ramach szeregu czynności badawczych o charakterze sekwencyjnym i jednoczesnym. W początkowej fazie dokonano konceptualizacji pojęć opierając się na aktualnym krajowym i zagranicznym piśmiennictwie naukowym ekonomicznym i prawnym. Studia literatury przedmiotu i ustalenia definicyjne pozwoliły zakreślić przedmiotowy i podmiotowy zakres badań. Na kolejnym etapie posłużono się analizą treści dokumentów w celu ustalenia formalnego stopnia ochrony konsumentów. Przebadano treść ogólnych warunków ubezpieczeń oferowanych z kredytem mieszkaniowym, które były dostępne w 2022 r. pod kątem ich konstrukcji, spójności i zrozumiałości dla nieprofesjonalnego kredytobiorcy.

Jednocześnie poddano analizie praktykę banków, działających w roli agentów ubezpieczeniowych lub ubezpieczających przy sprzedaży krzyżowej kredytów mieszkaniowych i ubezpieczeń badając oferty banków i analizując informacje zebrane przez Rzecznika Finansowego. Oferty banków zostały zbadane za pomocą skonstruowanego w tym

celu formularza oceny ofert banków na kredyt mieszkaniowy. Analiza praktyki banków została uzupełniona o dane na temat skarg kierowanych do Rzecznika Finansowego, zebranych w ramach realizacji zadania badawczego sfinansowanego ze środków subwencji przyznanej Uniwersytetowi Ekonomicznemu w Krakowie – projekt nr026/SD/2022/PRO.

Postawy kredytobiorców wobec ryzka i ubezpieczeń, zostały zbadane w oparciu o badanie ankietowe. Badanie ankietowe zostało przeprowadzone na próbie składającej się ze studentów i pracowników Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, w okresie od 18.03.2023 r. do 17.08.2023 r., mających kredyt mieszkaniowy, osobiście techniką PAPI oraz CAWI. Badaniem objęto 330 osób. Przed przeprowadzeniem ankiety poddano ją testowi pilotażowemu, aby treść pytań była zrozumiała dla respondentów.

W dysertacji doktorskiej posłużono się w dużym stopniu metodą porównawczą i syntezą. Uwzględniono alternatywne metody zarządzania ryzkiem wobec ubezpieczeń łączonych z kredytem mieszkaniowym i wyprowadzono wnioski na podstawie analizy treści ogólnych warunków ubezpieczeń.

Celem aplikacyjnym pracy jest wskazanie rekomendacji, które mogą gwarantować lepszą ochronę kredytobiorcy – jako słabszej strony umowy na rynku *bancassurance* i tym samym przyczynią się do oferowania kredytobiorcom realnej ochrony ubezpieczeniowej.

Rozprawa doktorska ma charakter teoretyczno-empiryczny. Została podzielona na wstęp, pięć rozdziałów, zakończenie, wykaz skrótów, bibliografię i załączniki. Pierwszy i drugi rozdział mają charakter teoretyczny, trzeci teoretyczno – empiryczny w oparciu o dane zastane natomiast czwarty i piąty przedstawiają wyniki własnych badań.

W rozdziale pierwszym „*Ubezpieczenie i ograniczanie ryzyka*" wypracowane zostały podstawy pojęciowe i koncepcyjne do prowadzenia dalszych badań na podstawie studiów krajowej i zagranicznej literatury przedmiotu. Dokonana została konceptualizacja pojęć wykorzystywanych w pracy, przedstawione zostało ryzyko w świetle teorii, metody zarządzania ryzykiem, funkcje i zasady ubezpieczeń oraz kryteria oceny ochrony ubezpieczeniowej. Przeprowadzono systematykę dorobku w zakresie definiowania ubezpieczeń. W następnym kroku przedstawiono klasyfikację ubezpieczeń spłaty kredytu w oparciu o podział ustawowy. W rozdziale pierwszym przedstawione zostały również uwarunkowania stosowania ubezpieczenia jako narzędzia ograniczającego ryzyko.

W rozdziale drugim „*Podstawy prawne określające ochronę ubezpieczeniową konsumenta umowy o kredyt mieszkaniowy*" przeprowadzono analizę stosunku prawnego w umowie ubezpieczenia. W tej części przedstawiono charakterystykę ubezpieczeniowych wzorców umownych, a w szczególności ogólnych warunków ubezpieczenia oraz ich istotę i

główne funkcje. Na podstawie przeglądu krajowych regulacji zaprezentowano i omówiono najistotniejsze wymogi dotyczące wzorców umownych i ich stosowania przez zakłady ubezpieczeń. Omówiono i porównano sytuację prawną ubezpieczonego – kredytobiorcy w ubezpieczeniach indywidualnych i grupowych. W rozdziale tym została również omówiona koncepcja cesji uprawnień z umowy ubezpieczenia.

Rozdział trzeci „*Sprzedaż krzyżowa kredytów mieszkaniowych i ubezpieczeń oraz jej implikacje dla ochrony ubezpieczeniowej konsumenta*" dotyczy aspektów sprzedaży krzyżowej kredytów mieszkaniowych i ubezpieczeń. W tej części, na podstawie studium literatury przedmiotu oraz analizy obowiązujących w Polsce regulacji, przedstawiono ustawową definicję umowy kredytu hipotecznego, wskazano różnice między kredytem hipotecznym a kredytem mieszkaniowym oraz przedstawiono proponowane przez banki rodzaje ubezpieczeń spłaty kredytu. W dalszej kolejności, na podstawie opracowań i raportów Komisji Nadzoru Finansowego, przedstawiono nadużycia i główne problemy ubezpieczonych kredytobiorców na rynku *bancassurance* przed wprowadzeniem Rekomendacji U z 2015 r. i innych przepisów sektorowych. W tej części pracy omówiono najważniejsze zmiany legislacyjne dotyczące uczestników rynku *bancassurance* oraz przedstawiono charakterystykę rynku *bancassurance* w Polsce w latach 2012-2022. W kolejnym kroku przedstawiono definicje pojęcia sprzedaży krzyżowej oraz sprzedaży wiązanej i łączonej. Zaprezentowano również aktualny stan prawny sprzedaży krzyżowej w Polsce i w wybranych krajach Unii Europejskiej. W ostatniej części rozdziału trzeciego przedstawiono aktualne nieprawidłowości w procesie oferowania ubezpieczeń przez banki w świetle wyników badań własnych obejmujących analizę konstrukcji ofert na kredyt mieszkaniowy oraz analizę skarg zgłaszanych przez konsumentów do Rzecznika Finansowego w latach 2017-2021.

Rozdział czwarty „*Analiza porównawcza ochrony ubezpieczeniowej konsumentów – kredytobiorców na podstawie postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia w ubezpieczeniach oferowanych z kredytami mieszkaniowymi*" poświęcony jest analizie porównawczej zakresu ochrony ubezpieczeniowej, która została przeprowadzona na podstawie ogólnych warunków ubezpieczeń dodawanych do kredytów mieszkaniowych przez 10 największych banków. W badaniu wykorzystano ogólne warunki ubezpieczenia, które były dostępne w ofertach banków w 2022 r. Badaniem objęto ubezpieczenia osobowe, takie jak: ubezpieczenie na życie, ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe oraz ubezpieczenia majątkowe, takie jak: ubezpieczenie nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych, ubezpieczenie dochodu. Omówiono także główne założenia wybranych dwóch mechanizmów wsparcia kredytobiorców, a następnie porównano je z ubezpieczeniem dochodu. Rozdział

czwarty zawiera również podsumowanie i ocenę formalnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

W rozdziale piątym „*Postawy konsumentów wobec ryzyka i ubezpieczeń łączonych z kredytem mieszkaniowym*” we wstępie przedstawiono obecny dorobek naukowy poświęcony badaniom nad zachowaniami konsumentów na rynku ubezpieczeniowym. Następnie zaprezentowano procedurę, metodykę i wyniki własnego badania ankietowego. Badania zostały przeprowadzone osobiście techniką PAPI oraz CAWI. W badaniu łącznie udział wzięło 330 respondentów, a próba badawcza została dobrana w sposób celowy. Celem przeprowadzenia ankiety było poznanie stosunku badanych wobec ryzyka niezdolności do spłaty kredytu mieszkaniowego oraz ubezpieczeń spłaty kredytu stanowiących zabezpieczenie długu. Realizacja badań ankietowych umożliwiła również na opracowanie rekomendowanych kierunków zmian, które byłyby korzystne z punku widzenia ochrony interesu konsumenta.

W zakończeniu zebrano najistotniejsze wnioski i rekomendacje.

Dysertacja uwzględnia stan prawny na 28 marca 2024 r.

Rozdział I.
UBEZPIECZENIE I OGRANICZANIE RYZYKA

1.1. Ryzyko i narzędzia ograniczania ryzyka

Ryzyko towarzyszy działaniom ludzi od zawsze. Pojęcie to nie stanowi nowej kategorii w naukach ekonomicznych, ale jest niewątpliwie jednym z ważniejszych pojęć teoretycznych[11]. W związku z wieloznacznością oraz złożonością pojęcia „ryzyka" jest ono trudne do jednoznacznego zdefiniowania i podania uniwersalnej definicji. Istota ryzyka oraz jego definicje są przedmiotem zainteresowań wielu dyscyplin naukowych, które różnorodnie definiują ryzyko.

Jako pierwszy różnorodność pojęcia ryzyka zauważył A.H. Willet, który uznał, że nie jest możliwe stworzenie jednoznacznej i uniwersalnej definicji ryzyka, ponieważ jest ono pojęciem o wielu znaczeniach. A.H. Willet zdefiniował ryzyko jako „zobiektywizowaną niepewność wystąpienia niepożądanego zdarzenia"[12]. Twórca ekonomicznej teorii ryzyka w ubezpieczeniach uznaje obiektywny charakter ryzyka. W swojej definicji łączy element obiektywny (ryzyko *sensu stricto*) z elementem subiektywnym, jakim jest niepewność rozumiana jako stan umysłu. W swoich rozważaniach A.H. Willet podkreślał, że ryzyko ma charakter obiektywny, ale może być odmiennie postrzegane przez człowieka w zależności od, np. posiadanej przez niego wiedzy.

Dalsze prace nad ryzykiem koncentrowały się na metodach jego kwantyfikacji. F.H. Knight stwierdził, że pojęcia niepewność oraz ryzyko powinny być postrzegane jako odrębne kategorie i nie powinny być ze sobą utożsamiane. Dlatego dla F.H. Knighta istotne było określenie cech niepewności, którą można utożsamiać z ryzykiem. Według tego autora „ryzyko jest mierzalną niepewnością, podczas gdy niepewność jest niemierzalna, ponieważ nie można zastosować rachunku prawdopodobieństwa (niepewność *sensu stricto*)"[13]. Według tej koncepcji jedynym kryterium, które pozwala na odróżnienie ryzyka od niepewności, jest możliwość jego pomiaru[14]. Z ryzykiem mamy do czynienia wtedy, gdy możliwe jest określenie prawdopodobieństwa wystąpienia przyszłych zdarzeń, dlatego ryzyko według F.H.

[11] B. Świecka, *Niewypłacalność gospodarstw domowych. Przyczyny – skutki – przeciwdziałanie,* Difin, Warszawa 2009 r., s. 115.
[12] A.H. Willet, *The Economic Theory of Risk and Insurance*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia 1951 r., s. 6.
[13] F.H. Knight, *Risk, Uncertainty and Profit*, Schaffner & Marx, Boston 1921 r., s. 233.
[14] K.M. Klimczak, *Dylematy ujęcia ryzyka w teorii ekonomii*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Oeconomica", t. 221 z 2008 r., s. 359-367.

Knighta jest niepewnością mierzalną[15]. Natomiast niepewność, którą nie można zmierzyć jest niepewnością niemierzalną, czyli niepewnością *sensu stricto*. Ryzyko jest więc szczególnym rodzajem niepewności, którą można ująć liczbowo, czyli określić prawdopodobieństwo wystąpienia przyszłych zdarzeń.

Ryzyko jest również określane w literaturze jako zagrożenie, strata, niebezpieczeństwo, niekorzystne odchylenie od celu[16]. W takim ujęciu ma ono charakter wyłącznie negatywny. W literaturze przedmiotu można spotkać się również z podejściem, w którym dostrzega się, także pozytywny aspekt ryzyka. Ryzyko w ujęciu pozytywnym jest nie tylko źródłem straty czy porażki, ale także jest możliwością osiągnięcia zysku, korzyści. Dlatego w naukach ekonomicznych spotyka się dwa podstawowe podejścia do ryzyka[17]:

- negatywną koncepcję ryzyka;
- neutralną koncepcję ryzyka.

Ryzyko w koncepcji negatywnej postrzegane jest jednostronnie jako zagrożenie (niebezpieczeństwo) i oznacza możliwość poniesienia strat, czy nieosiągnięcia zamierzonych celów. Z kolei ryzyko w koncepcji neutralnej postrzegane jest dwustronnie, zarówno jako zagrożenie, ale także jako szansa. Istotna w tym ujęciu jest niepewność, co do efektu określonego działania, który może być lepszy lub gorszy od oczekiwanego[18]. Ryzyko w tej koncepcji może być uznane za zjawisko pozytywne, ponieważ stwarza możliwość osiągnięcia zysku, sukcesu.

Negatywne podejście do ujmowania ryzyka funkcjonuje przede wszystkim w teorii ubezpieczeń. Teoria ryzyka ubezpieczeniowego została wyodrębniona z ogólnej teorii ryzyka ze względu na specyficzny charakter ryzyka ubezpieczeniowego i jego ubezpieczalność.

W ubezpieczeniach za najważniejsze czynniki, które wpływają na ryzyko uznaje się niebezpieczeństwo oraz hazard. Niebezpieczeństwo rozumiane jest jako „potencjalne zagrożenie i wynika z zaistnienia określonych sytuacji, o których wiadomo z przeszłości, że mogą doprowadzić do wystąpienia niepożądanych stanów i niekorzystnych zdarzeń, które

[15] D. Hillson, *Introducing risk*, [w:] D. Hillson (ed.), *Management Handbook A practical guide to managing the multiple dimensions of risk*, Kogan Page, London 2016 r., s. 2.
[16] B. Świecka, *Niewypłacalność gospodarstw domowych. Przyczyny – skutki – przeciwdziałanie*, op. cit., s. 118; S. Gędek, *Definiowanie ryzyka*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu" nr 513 z 2018 r., s. 119-130.
[17] K. Jajuga, W*spółczesne trendy i wyzwania w zarządzaniu ryzykiem finansowym – wprowadzenie*, [w:] T. Czerwińska, K. Jajuga (red.), *Ryzyko instytucji finansowych. Współczesne trendy i wyzwania*, C.H. Beck, Warszawa 2016 r., s. 28; M. Lament, *Ryzyko w zakładzie ubezpieczeń*, [w:] E. Wierzbicka (red.), *Ubezpieczenia non – life*, CeDeWu, Warszawa 2022 r., s. 92.
[18] K. Jajuga, *Koncepcja ryzyka i proces zarządzania ryzykiem – wprowadzenie*, [w:] K. Jajuga (red.), *Zarządzanie ryzykiem*, PWN, Warszawa 2019 r., s. 17.

wygenerują straty”[19]. Niebezpieczeństwo jest przyczyną lub źródłem ryzyka[20]. W literaturze ubezpieczeniowej niebezpieczeństwa nie utożsamia się z ryzykiem, ponieważ stanowi ono jeden z czynników ryzyka. Ryzyko jest zjawiskiem zależnym również od otoczenia i przy zaistnieniu pewnych okoliczności i warunków może się ono zrealizować[21]. Czynniki te określane są mianem hazardu i wyróżnia się trzy rodzaje hazardu[22]:

- „fizyczny – to warunki zewnętrzne lub cechy fizyczne, które bezpośrednio wpływają na częstość i rozmiar szkód. Jest to czynnik o charakterze obiektywnym, na którego ubezpieczony nie ma wpływu;
- moralny – to warunki i atrybuty podmiotowe ubezpieczonego, które skutkują nieuczciwymi zachowaniami;
- duchowy – to indywidualne zachowanie ubezpieczającego, wywołane świadomością istnienia ochrony ubezpieczeniowej. Zachowanie to przejawia się w obniżeniu staranności, dbałości, a także we wzroście obojętności wobec zagrożeń”.

Mając na uwadze ryzyko niezdolności spłaty kredytu, które wynika z realizacji negatywnych zdarzeń losowych w życiu kredytobiorcy i polega na zaprzestaniu spłaty kredytu, zasadnym wydaje się stosowanie w pracy negatywnej koncepcji ryzyka.

Z punktu widzenia podejmowanych przez konsumentów decyzji, szczególnie istotny wydaje się podział ryzyka na ryzyko obiektywne oraz ryzyko subiektywne. Ryzyko obiektywne inaczej nazywane też rzeczywistym, wynika z istniejącej w otoczeniu jednostki podejmującej decyzje niepewności. Ryzyko obiektywne istnieje niezależnie od zdolności percepcyjnych podmiotu podejmującego decyzję i poddaje się kwantyfikacji. Natomiast ryzyko subiektywne wynika ze stosunku do ryzyka podmiotu, który podejmuje decyzję[23]. Ryzyko subiektywne traktowane jest jako ryzyko postrzegane przez jednostkę oraz stawiane w opozycji do ryzyka obiektywnego.

Problematykę ryzyka, do badań nad zachowaniami konsumentów jako pierwszy wprowadził R.A. Bauer. Teoria konsumenckiego ryzyka R.A. Bauera skupia się wokół

[19] W. Ronka-Chmielowiec *Instytucja ubezpieczenia*, [w:] W. Ronka-Chmielowiec (red.), *Ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2016 r., s. 12.
[20] E. Kowalewski, *Ryzyko w działalności człowieka i możliwości jego ograniczenia*, [w:] T. Sangowski (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa 2000 r., s. 19.
[21] E. Kowalewski, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz - Toruń 2006 r., s. 47.
[22] W. Ronka-Chmielowiec, *Ryzyko jako przedmiot ubezpieczenia,* [w:] W. Ronka-Chmielowiec (red.), *Ubezpieczenia. Rynek i ryzyko*, PWE, Warszawa 2002 r., s. 129; P. Jedynak, S. Szydło, *Zarządzanie ryzykiem*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich - Wydawnictwo, Wrocław 1997 r., s. 37; W. Tarczyński, *Czynniki ryzyka*, [w:] W. Tarczyński, M. Mojsiewicz (red.), *Zarządzanie ryzykiem. Podstawowe zagadnienia*, PWE, Warszawa 2001 r., s. 24; F. Arnold-Dwyer, *Insurable Interest and the Law*, Routledge, London 2020 r., p. 65.
[23] K. Jajuga, *Risk in personal finance*, [w:] K. Jajuga, Ł. Feldman, R. Pietrzyk, P. Rokita (red.), *Integrated risk model in household life cycle*, Publishing House of Wrocław University of Economics, Wrocław 2015 r., s. 57.

twierdzenia, że „zachowanie konsumenta pociąga za sobą ryzyko w tym sensie, że jakiekolwiek działanie podjęte przez konsumenta wywoła konsekwencje niemożliwe do przewidzenia z całą pewnością, z których przynajmniej niektóre mogą okazać się niepożądane”[24]. Na ryzyko przy podejmowaniu decyzji przez konsumenta według R.A. Bauera składają się dwa czynniki. Pierwszy czynnik to niepewność co do wyniku, a drugi czynnik, to negatywne konsekwencje błędnych decyzji (ewentualne straty). W koncepcji postrzeganego ryzyka R.A. Bauera ważna jest zarówno wielkość straty, jak i niepewność jej poniesienia.

Natomiast L. Garbarski oraz L. Rudnicki określają ryzyko konsumentów jako „rodzaj niepewności, z którą konsumenci mają do czynienia wtedy, kiedy nie mogą przewidzieć wielu istotnych konsekwencji podejmowanych decyzji o zakupie”[25]. Z kolei G. Maciejewski definiuje ryzyko konsumenta jako „możliwość zaistnienia odchylenia (pozytywnego lub negatywnego) od stanu oczekiwanego, której wystąpienie może konsument mniej lub bardziej precyzyjnie ocenić”[26].

Z powyższych definicji wynika, że ryzyko konsumenta jest ryzykiem subiektywnym, czyli postrzeganym i definiowanym właśnie jako niepewność, z którą konsument spotyka się wówczas, gdy nie może przewidzieć rezultatów swojej decyzji[27], z których niektóre mogą mieć dla niego negatywne skutki. Ocena szansy wystąpienia negatywnych skutków podejmowanej decyzji ma więc charakter subiektywny, a stopień postrzeganego ryzyka będzie się różnił u poszczególnych konsumentów[28]. Dwie osoby będące w obiektywnie takiej samej sytuacji mogą inaczej postrzegać istniejące ryzyko, a co za tym idzie, inaczej się wobec niego zachowywać[29].

Należy również podkreślić, że ryzyko subiektywne występuje tylko wtedy, gdy konsument dostrzega niebezpieczeństwo podjęcia złej decyzji[30]. Konsument nie będzie

[24] R.A. Bauer, *Consumer Behavior as Risk Taking*, [w:]: *Dynamic Marketing for a Changing World*, American Marketing Association, Chicago 1964 r., s. 389-398.
[25] L. Garbarski, *Zachowania nabywców*, PWE, Warszawa 1998 r., s. 49; L. Rudnicki, *Zachowania konsumentów na rynku*, PWE, Warszawa 2000 r., s. 104.
[26] G. Maciejewski, *Ryzyko w decyzjach nabywczych konsumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice 2010 r., s. 51.
[27] L.G. Schiffman, L.L. Kanuk, *Consumer Behavior*, Prentice-Hall, New Jersey 2000 r., 153; S. Smyczek, *Rynkowe zachowania konsumentów*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2002 r., s. 79.
[28] K. Mazurek-Łopacińska, *Zachowania nabywców i ich konsekwencje marketingowe*, PWE, Warszawa 2003 r., s. 132; 289; P. Niedziółka, *Zarządzanie ryzykiem w gospodarstwie domowym*, [w:] K. Waliszewski (red.), *Finanse osobiste*, Polska Akademia Nauk, t.2 (14),Warszawa 2022 r., s.93.
[29] T. Szumlicz, *Świadomość ryzyka społecznego jako podstawa wiedzy o systemie ubezpieczeń społecznych*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka” nr 1 z 2017 r., s. 3-16.
[30] S. Smyczek, M. Grybś-Kabocik, J. Matysiewicz, A. Tela, *Patologie w zachowaniach konsumentów na rynku*, Placet, Warszawa 2017 r., s. 23.

reagował na ryzyko, którego nie dostrzega, niezależnie od tego, jak bardzo to ryzyko jest realne i niebezpieczne. Natomiast w sytuacji, gdy podmiot ma świadomość istniejącego ryzyka i jest w stanie dokonać jego przybliżonej oceny, wtedy podejmowane przez tą jednostkę działania w zakresie ograniczania ryzyka, będą zależeć od dwóch czynników, tj.: od możliwości podjęcia ryzyka, czyli możliwości finansowych podmiotu oraz stosunku do ryzyka[31]. W literaturze wyróżnia się trzy postawy wobec ryzyka[32]:

- „awersję do ryzyka – decydent podejmuje działania wtedy, gdy prawdopodobieństwo ryzyka (niepowodzenia) jest niewielkie oraz oczekuje rekompensaty w postaci wygranej;
- obojętność (neutralność) wobec ryzyka – przy podejmowaniu decyzji wielkość ryzyka dla decydenta nie ma znaczenia;
- skłonność do ryzyka – decydent jest skłonny ponieść straty w sytuacji niepowodzenia działania, ale w przypadku powodzenia uzyskać wysoką nagrodę".

Możliwość podjęcia ryzyka, która wynika z sytuacji finansowej decydenta oraz stosunek do ryzyka, a w szczególności awersja do ryzyka, określają akceptowalny poziom ryzyka, czyli apetyt na ryzyko[33]. Wysoki poziom akceptacji ryzyka skutkuje małą awersją do ryzyka. Natomiast niski poziom akceptacji ryzyka skutkuje dużą awersją do ryzyka, co przekłada się na wysoką skłonność do zabezpieczania się przed ryzykiem[34].

Rozważania dotyczące ryzyka towarzyszącego kredytobiorcy przy podejmowaniu decyzji kredytowych można poszerzyć o ryzyko kredytowe. Ryzyko kredytowe według M.S. Wiatra oznacza „prawdopodobieństwo, że kredytobiorca nie wypełni zobowiązań i warunków zawartej z bankiem umowy, narażając tym samym bank na powstanie straty finansowej"[35]. Ryzyko kredytowe występuje więc wtedy, gdy istnieje niebezpieczeństwo, że kredytobiorca może nie spłacić w ustalonym terminie części lub całości swojego zobowiązania względem kredytodawcy wraz z należnymi dla banku odsetkami i opłatami.

Ryzyko kredytowe ujmowane jest w literaturze jako ryzyko, które występuje po stronie kredytodawcy – banku w związku z udzielaniem kredytów i pożyczek i wiąże się z

[31] K. Jajuga, *Regulacje a ocena ryzyka*, „Przegląd Prawa i Administracji" t. 103 z 2015 r., s. 34-47.
[32] C. Bywalec, *Ekonomika i finanse gospodarstw domowych*, PWN, Warszawa 2012 r., s. 169.
[33] K. Jajuga, *Nowe tendencje w zarządzaniu finansami osób indywidualnych*, [w:] P. Karpuś, J. Węcławski (red.), *Rynek finansowy. Inspiracje z integracji europejskiej*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2008 r., s. 124-130.
[34] M. Lipowski, *Postrzeganie ryzyka jako czynnik warunkujący zachowanie konsumenta w kanale dystrybucji*, „Annsles Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio H. Oeconomia" t. 49, nr 1 z 2015 r., s. 71-79.
[35] M.S. Wiatr, *Zarządzanie indywidualnym ryzykiem kredytowym. Elementy systemu*. Oficyna Wydawnicza Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa 2011 r., s. 30.

możliwością niewywiązana się przez kredytobiorców z warunków umowy[36]. Mając powyższe na uwadze w pracy będzie stosowane pojęcie ryzyka niezdolności spłaty kredytu. Przez ryzyko niezdolności spłaty kredytu, rozumie się problemy kredytobiorców z terminową płatnością rat kredytu, które mogą pojawić się na każdym etapie spłaty kredytu. Tak definiowane ryzyko spłaty kredytu jest zbliżone do ryzyka kredytowego, z tym zastrzeżeniem, że konsekwencje tego ryzyka przedstawia się perspektywy konsumenta – kredytobiorcy.

Według R. Rólczyńskiego konsument w związku z zaciąganiem zobowiązań finansowych narażony jest na następujące rodzaje ryzyk[37]:

- „dostępu do kapitału – występuje wtedy, gdy warunki dostępu do kapitału stają się niekorzystne lub niemożliwe;
- wycofania kapitału – występuje wtedy, gdy pożyczony kapitał musi zostać zwrócony bankowi przed planowanym terminem spłaty;
- przerw w ciągłości kapitału – oznacza, że bank odmawia uruchomienia kolejnej transzy kredytu".

Przedstawione przez R. Rólczyńskiego ryzyka, które występują po stronie kredytobiorcy, odnoszą się do dostępności (lub jej braku) do kapitału (kredytu) i zagrożeń z tego wynikających. Bank jako kredytodawca może udzielić kredytu, ale na niekorzystnych warunkach dla kredytobiorcy lub odmówić jego udzielenia, np. przy braku zdolności kredytowej konsumenta, a także wycofać kapitał lub zatrzymać wypłatę kolejnej transzy kredytu. Tak przedstawione ryzyko kredytobiorcy wydaje się być niewystarczające, ponieważ nie ujmuje ono potencjalnych źródeł ryzyka występujących przy kredycie mieszkaniowym, na jakie narażeni są kredytobiorcy i które mogą przyczynić się do późniejszych problemów ze spłatą kredytu.

Mając powyższe na uwadze, można wyróżnić sześć rodzajów ryzyk, które mogą pojawić się w momencie posiadania przez kredytobiorcę zobowiązania kredytowego. Do głównych ryzyk generowanych przez kredyt mieszkaniowy, które mogą powodować problemy u konsumentów ze spłatą kredytu można przyjąć:

---

[36] Z. Zawadzka, M. Iwanicz-Drozdowska, *Ryzyko bankowe*, [w:]: M. Iwanicz-Drozdowska, W.L. Jaworski, A. Szelągowska, Z. Zawadzka (red.), *Bankowość. Zagadnienia podstawowe*, Poltext, Warszawa 2017 r., s. 259-284; A. Matuszyk, *Ryzyko kredytowe*, [w:] M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Zarządzanie ryzykiem bankowym. Nowe wydanie*, Poltext, Warszawa 2017 r., s. 119-2010; A. Jurkowska, *Zarządzanie ryzykiem w działalności instytucji kredytowych*, [w:] E. Miklaszewska, M. Folwarski (red.), *Europejski rynek usług bankowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2018 r., s. 120-127.

[37] R. Rólczyński, *Zadłużenie polskich gospodarstw domowych i związane z tym ryzyko – analiza oraz próba oceny*, [w:] A.S. Barczak, S. Barczak (red.), „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach. Metody matematyczne, ekonometryczne i komputerowe w finansach i ubezpieczeniach", Katowice 2011 r., s. 206-220.

- ryzyko nadmiernego zadłużenia z tytułu przeszacowanej zdolności kredytowej,
- ryzyko spadku ciężaru spłaty kredytu na spadkobierców w wyniku śmierci kredytobiorcy,
- ryzyko wzrostu kosztów kredytu;
- ryzyko utraty zdolności spłaty kredytu w wyniku utraty zdolności do wykonywania pracy, np. na skutek choroby, nieszczęśliwego wypadku;
- ryzyko utraty zdolności spłaty kredytu w wyniku utraty pracy;
- ryzyko utraty wartości przez przedmiot zabezpieczenia – występuje w przypadku, gdy wartość przedmiotu zabezpieczenia ulega obniżeniu lub utraceniu w wyniku zaistnienia zdarzeń losowych lub zmian cen na rynku nieruchomości.

Finansowanie zakupu nieruchomości poprzez kredyt naraża konsumentów na wiele różnych rodzajów ryzyk. Pomimo, że na banki zostały nałożone liczne obowiązki wynikające zarówno z przepisów ustaw, jak i rekomendacji organów nadzoru, tj.: obowiązek badania zdolności kredytowej, limitowanie obciążenia kredytem dochodów kredytobiorców, czy też wymóg wniesienia przez kredytobiorcę minimalnego wkładu własnego, to jednak kredytobiorcy są narażeni na liczne niebezpieczeństwa, które mogą się pojawić w trakcie obsługi zobowiązania[38].

W związku z istnieniem powyższych ryzyk istotne jest dobranie odpowiedniej metody zarządzania ryzykiem. Wprawdzie nie każde ryzyko konsument może całkowicie wyeliminować, ale może je do pewnego stopnia minimalizować.

G.E. Rejda, M.J. McNamara uważają, że postępowanie z ryzykiem może się odbywać poprzez działania, które można podzielić na dwie grupy[39]:

- działania obejmujące kontrolę ryzyka – celem tych działań jest minimalizacja prawdopodobieństwa pojawienia się ryzyka lub dotkliwości straty. Kontrola ryzyka będzie się przejawiała, w takich działaniach jak: unikanie ryzyka, jego prewencja i redukcja;
- działania obejmujące finansowanie ryzyka – celem tych działań jest finansowanie powstałych już strat. Finansowanie ryzyka obejmuje, takie metody jak: retencja, transfer, w tym ubezpieczenie.

Unikanie ryzyka jest świadomym działaniem gospodarstwa domowego (konsumenta) i polega na nienarażaniu się na ryzyko poprzez, takie działania jak: nieangażowanie się w

[38] M. Willmann, M. Maciejasz – Świątkiewicz, *Finansowanie nieruchomości mieszkaniowych w Polsce*, Uniwersytet Opolski Studia i Monografie nr 592, Opole 2020 r., s. 141-152.
[39] G.E. Rejda, M.J. McNamara, *Principles of Risk management and Insurance*, Pearson, Boston 2017 r., s. 13.

ryzykowne sytuacje lub zaprzestanie działań, które mogą wywołać negatywne skutki[40]. W przypadku kredytobiorcy zastosowanie tej metody wiąże się z zaniechaniem zaciągnięcia kredytu mieszkaniowego w sytuacji, gdy taka decyzja jest obarczona zbyt dużym ryzykiem.

Zastosowanie tej techniki nie zawsze jest jednak możliwe, ponieważ uniknięcie jednego ryzyka nie wyklucza narażenia się na inne ryzyka, a całkowite uniknięcie wszystkich ryzyk jest niemożliwe. Ponadto, na niektóre rodzaje ryzyka jednostka może nie mieć wpływu, a więc będą one niezależne od podejmowanych przez nią działań. Dlatego metoda ta nie może stanowić kompletnego i jedynego zabezpieczenia. Unikanie ryzyka jako metoda manipulacji ryzykiem powinna być stosowana w sytuacjach, gdy założone do osiągnięcia cele, które są obarczone ryzykiem są mało istotne dla konsumenta, a zagrożenia zbyt poważne[41].

Kolejnym narzędziem wchodzącym w skład działań obejmujących kontrolę ryzyka jest zapobieganie stratom (prewencja). Są to działania, których celem jest zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka[42]. Obejmują one działania zaradcze, wyprzedzające, a w przypadku zdrowia i życia człowieka działania profilaktyczne.

Ostatnią metodą w powyższej grupie jest redukcja ryzyka, czyli działania służące zmniejszeniu skutków ryzyka. Metodę redukcji stosuje się w momencie, gdy działania prewencyjne nie przyniosły oczekiwanego rezultatu i doszło do materializacji ryzyka. Działania redukcyjne nie są podejmowane w celu całkowitej eliminacji ryzyka, tylko w celu ograniczania negatywnych skutków ryzyka poprzez minimalizację strat.

W ramach kolejnej grupy metod zarządzania ryzykiem jest zatrzymanie, retencja. To świadome działanie wobec ryzyka i wiąże się z niepodejmowaniem działań w kierunku zmniejszania ryzyka[43], tzw. retencja aktywna. W tej metodzie gospodarstwo domowe akceptuje następstwa ryzyka (zarówno negatywne, jak i pozytywne) i jest w stanie sfinansować powstałe szkody. Przyczyną takiej postawy wobec ryzyka mogą być motywy finansowe, np. zbyt kosztowna składka albo motywy pozafinansowe, np. niedostępność danego ubezpieczenia, czy brak awersji do ryzyka ze strony podmiotu narażonego na ryzyko[44].

---

[40] M. Kawiński, *Finanse osobiste. Planowanie ochrony ubezpieczeniowej*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2017 r., s. 202.
[41] B. Hadyniak, *Przewidywalność, wartość i ryzyko*, [w:] J. Handschke, J. Monkiewicz (red.), *Ubezpieczenia. Podręcznik akademicki*, Poltext, Warszawa 2010 r., s. 41.
[42] P. Zweifel, R. Eisen, *Insurance Economics*, Springer, Berlin 2012 r., s. 58.
[43] P. Hopkin, *Fundamentals of Risk Management. Understanding, evaluating and implementing effective risk management*, Kogan Page, London 2018 r., s. 174.
[44] T. Michalski, *Ryzyko w działalności człowieka*, [w:] J. Monkiewicz (red.), *Podstawy* ubezpieczeń. Tom I-mechanizmy i funkcje, Poltext, Warszawa 2000 r., s. 45.

Retencja ryzyka oznacza konieczność finansowania skutków ryzyka. Finansowanie strat może się odbywać za pomocą dostępnych własnych źródeł finansowania, tzw. samofinansowanie poprzez, m.in. bieżące dochody i oszczędności, a także za pomocą obcych środków, m.in. kredyty i pożyczki.

Zatrzymanie w całości lub w części ryzyka powinno być stosowane w sytuacji dużego prawdopodobieństwa materializacji ryzyka oraz, gdy potencjalne szkody są niewielkie. Retencja ryzyka o wysokiej dotkliwości szkody może być niebezpieczna, ponieważ obowiązek pokrycia szkód spoczywa na podmiocie narażonym na to ryzyko. Dlatego skuteczność tej metody zależy od posiadanych źródeł finansowych oraz od możliwości wykorzystania obcych źródeł finansowania.

Retencja ryzyka może być również pasywna, przejawiająca się nieświadomym działaniem wobec ryzyka, wynikającym z niewiedzy lub braku umiejętności postępowania z ryzykiem[45]. W takiej sytuacji retencja ryzyka będzie skutkiem niewłaściwego postępowania z ryzykiem[46].

Zatrzymanie ryzyka przez konsumenta może być również wymuszone przez zakład ubezpieczeń. Część ryzyka jest zatrzymana przez ubezpieczającego poprzez zastosowanie, np. udziału własnego w szkodzie lub franczyzy.

Kolejna metoda, czyli transfer ryzyka polega na odpłatnym przeniesieniu, części lub całości ryzyka, na inny podmiot, który w razie realizacji ryzyka poniesie ciężar finansowy szkody. W tej metodzie podmiot przekazujący ryzyko nie ogranicza prawdopodobieństwa jego materializacji. Celem tej metody jest przeniesienie finansowych konsekwencji strat[47]. Oznacza to, że kompensaty szkód nie dokonuje podmiot, który poniósł stratę tylko podmiot, który przejął to ryzyko.

Ubezpieczenie jest szczególną metodą transferu finansowania skutków ryzyka. W ramach ubezpieczenia ubezpieczyciel w zamian za składkę ubezpieczeniową przejmuje ciężar finansowy pokrycia szkody wynikającej z realizacji niepomyślnego zdarzenia. Ubezpieczenie polega nie tyle na transferze ryzyka na ubezpieczyciela, bo ono nadal pozostaje na danym podmiocie, co na transferze odpowiedzialności, czy raczej sposobu refinansowania skutków

[45] A. Barembruch, *Zarządzanie finansami osobistymi. Teoria i praktyka,* Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2018 r., s. 316.
[46] A. Śliwiński, *Fundamentals of risk and insurance*, [w:] I. Dąbrowski, A. Śliwiński (red.), *Economics of Insurances*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2016 r., s. 43.
[47] C.A. Williams, M.L. Smith, P.C. Young, *Zarządzanie ryzykiem a ubezpieczenia*, PWN, Warszawa 2002 r., s. 223.

materializacji, tzw. transferowanego ryzyka[48]. Ubezpieczenie nie zapobiega ryzyku, ani nie zmniejsza prawdopodobieństwa wystąpienia start[49]. Niebezpieczeństwo nadal będzie zagrażało jednostce, ale to zakład ubezpieczeń wyrówna straty związane z realizacją zdarzenia losowego (ryzyka)[50]. Z perspektywy konsumenta ubezpieczenie pozwala na zamianę niepewnej szkody (ryzyka) na pewną szkodę – składkę ubezpieczeniową. Dzięki ubezpieczeniu konsument może mieć pewność utrzymania swojego statusu materialnego na danym poziomie pomimo wystąpienia ryzyka.

Według T. Szumlicza ubezpieczenie jest „nadzwyczajną metodą zarządzania ryzykiem, a ponadto specyficzną, ponieważ łączy w sobie elementy innych metod podejmowania ryzyka, takich jak[51]:

- współdzielenie się ryzykiem, czyli repartycja (rozproszenie ryzyka na odpowiednio liczną wspólnotę ubezpieczonych);
- prewencja (wymóg posiadania zabezpieczeń);
- zatrzymanie ryzyka (udział własny w stracie, niedoubezpieczenie);
- unikanie ryzyka (ubezpieczyciel premiuje unikanie ryzyka, np. poprzez obniżanie składki za bezszkodowy przebieg ochrony)".

Również według A. Barembrucha ubezpieczenie jest najlepszym narzędziem sterowania ryzykiem, ponieważ zawiera w sobie elementy innych metod[52]. Jednakże, jak zaznacza K. Jajuga „wybór prawidłowego postępowania z ryzykiem zależy przede wszystkim od następujących czynników[53]:

- apetytu podmiotu na ryzyko, czyli zarówno jego możliwości finansowych, jak i stosunku do ryzyka;
- możliwości wpływu podmiotu na dany rodzaj ryzyka;
- relacji kosztów reakcji na ryzyko do korzyści z niej uzyskanych (stosunek kosztów do korzyści), czyli efektywność metody;
- skuteczności wykorzystywanych dotychczas narzędzi przeciwdziałania ryzyku;

[48] E. Wierzbicka, *Ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem przedsiębiorstwa*, [w:] E. Wierzbicka (red.), *Wykorzystanie ubezpieczeń w zarządzaniu przedsiębiorstwem,* Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2016 r., s. 24.
[49] S. Arunajatesan, T.R. Viswanathan, *Risk Management and Insurance. Concepts and Practices of Life and General Insurance*, Trinity Press, New Delhi, 2015 r., s. 20.
[50] P. Hopkin, *Fundamentals of Risk Management. Understanding, evaluating and implementing effective risk management*, op. cit., s. 193; S. Arunajatesan, T.R. Viswanathan, *Risk Management and Insurance: Concepts and Practices of Life and General Insurance*, Second Edition, Laxmi Publications, New Delhi 2015 r., s. 3-4.
[51] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie. W sprawie zastrzeżenia terminologicznego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 1 z 2009 r., s. 97-112.
[52] A. Barembruch, *Zarządzanie finansami osobistymi. Teoria i praktyka*, op. cit., s. 317.
[53] K. Jajuga, *Zarządzanie ryzykiem w gospodarstwie domowym*, [w:] K. Jajuga (red.), *Zarządzanie ryzykiem*, PWN, Warszawa 2019 r., s. 437.

– dostępności innych metod zarządzania ryzykiem, które mogą być bardziej skuteczne i efektywne;
– adekwatności dostępnych metod do istotności ryzyka, czyli dobór metody przy uwzględnieniu prawdopodobieństwa realizacji zdarzenia oraz jego wpływu, czyli wielkości potencjalnej straty na jednostkę".

Wybór odpowiedniej metody postępowania z ryzykiem zależy od dwóch czynników, tj.: od częstotliwości występowania ryzyka i wielkości potencjalnej szkody. Ryzyko może przybierać różne poziomy częstotliwości i wielkości szkód, dlatego należy stosować odmienne metody postępowania z ryzykiem lub używać wielu metod jednocześnie. Konsekwencje określonego zdarzenia charakteryzują się niską lub wysoką częstotliwością występowania oraz małym lub dużym rozmiarem szkody. Wybór adekwatnej metody postępowania z ryzykiem przy uwzględnieniu powyższych czynników przedstawiono w tabeli 1.1.

Tabela 1.1. Wybór adekwatnej metody postępowania z ryzykiem przy uwzględnieniu częstotliwości występowania ryzyka oraz dotkliwości szkody

częstotliwość występowania ryzyka	**dotkliwość szkody**	**adekwatna metoda postępowania z ryzykiem**
niska	mała	zatrzymanie
wysoka	mała	prewencja i redukcja skutków, zatrzymanie
niska	wysoka	transfer (w tym ubezpieczenie)
wysoka	wysoka	unikanie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: G.E. Rejda, M.J. McNamanra, *Principles of Risk management and Insurance*, Pearson, Boston 2017 r., s. 53.

1.2. Pojęcie i rodzaje ubezpieczeń

Rozważania dotyczące ubezpieczeń spłaty kredytu należy rozpocząć od zdefiniowania pojęcia ubezpieczenia oraz przeprowadzenia ich klasyfikacji, co pozwali na umiejscowienie ubezpieczeń spłaty kredytu, będących przedmiotem niniejszej dysertacji w ogólnej systematyce ubezpieczeń.

Podobnie jak w przypadku ryzyka w literaturze istnieje mnogość definicji ubezpieczenia. W literaturze krajowej najbardziej rozbudowaną definicję ubezpieczenia zaproponował J. Łazowski, według którego ubezpieczenie jest to „urządzenie gospodarcze zapewniające pokrycie przyszłych potrzeb majątkowych, wywołanych u poszczególnych jednostek przez zdarzenia losowe odznaczające się pewną prawidłowością, w drodze rozłożenia ciężaru tego pokrycia na wiele jednostek, którym zagrażają te same zdarzenia losowe”[54]. Istota ubezpieczenia opiera się więc na wspólnocie ryzyka, którą tworzą narażone na określone ryzyko jednostki w celu łagodzenia skutków określonych zdarzeń. Przy spełnieniu warunku odpowiedniej liczebności członków takiej wspólnoty, ubezpieczenie pozwala na rozproszenie finansowych skutków realizacji ryzyka, ponieważ ciężar tego ryzyka rozkłada się na wiele podmiotów, przez co koszty ponoszone przez jednostkę są o wiele niższe[55]. Zasadność tworzenia wspólnoty ryzyka opiera się na założeniu, że spośród licznych członków wspólnoty, tylko u nielicznych wystąpi zdarzenie losowe powodujące szkodę[56].

W literaturze można znaleźć definicje podkreślające znaczenie ubezpieczenia w łagodzeniu skutków zdarzeń losowych. Według T. Sangowskiego „ubezpieczenie jest usługą, której zadaniem jest łagodzenie (lub w pełni likwidowanie) negatywnych skutków zdarzeń losowych przez rozłożenie ciężaru tego łagodzenia na wiele jednostek, którym takie zdarzenia zagrażają”[57].

Ubezpieczenie w literaturze definiowane jest również jako „urządzenie transferu ryzyka, które umożliwia zastąpienie niepewnej, lecz wielkiej straty, niewielką, lecz pewną stratą, czyli składką ubezpieczeniową”[58]. W takim ujęciu ubezpieczanie pozwala przenieść niepewne ryzyko do instytucji ubezpieczeniowej. Jednostki narażone na ryzyko w zamian za transfer niepewnych skutków ryzyka na ubezpieczyciela obciążane są pewną i stosunkowo

[54] J. Łazowski, *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, Wydawnictwo Prawnicze Lex, Sopot 1998 r., s. 13-14.
[55] M.N. Mishra, S.B. Mishra, *Insurance. Principles and Practice*, S. Chand Publishing, New Delhi 2016 r., s. 5.
[56] M. Kawiński, *Ubezpieczenia publiczne i prywatne w polityce społecznej: skuteczność i efektywność*, C.H. Beck, Warszawa 2011 r., s. 53-54.
[57] T. Sangowski, *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa 1997 r., s. 55.
[58] A.L. Mayerson, A. Bayesian, *View of Credibility*, PCAS, vol. LI, s. 85 za: T. Jedynak, *Istota, funkcje, zasady i klasyfikacja ubezpieczeń*, [w:] W. Sułkowska (red.), Współczesne ubezpieczenia gospodarcze, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013 r., s. 58.

niewielką składką ubezpieczeniową[59]. Suma składek płaconych przez członków wspólnoty tworzy fundusz ubezpieczeniowy, który służy do wypłacania przez zakład ubezpieczeń odpowiednich świadczeń, w przypadku zaistnienia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową.

Ubezpieczenie można definiować również od strony klienta, który będąc narażony na określone ryzyko, chce się ubezpieczyć. Ubezpieczenie, w takim ujęciu będzie „usługą, którą może nabyć klient polegającą na ograniczeniu strat losowych poprzez przeniesienie obowiązku finansowania skutków ryzyka na zakład ubezpieczeń"[60].

Ubezpieczenie może być rozpatrywane w wymiarze mikroekonomicznym oraz makroekonomicznym. W pierwszym ujęciu ubezpieczenie pozwala przywrócić pozycję finansową podmiotu sprzed powstania zdarzenia losowego. Natomiast w wymiarze makroekonomicznym ubezpieczenie jest „multiregulatorem procesów rozwoju gospodarki zakłócanym przez zdarzenia losowe"[61]. Na istotne makroekonomiczne znaczenie ubezpieczeń zwraca uwagę również M. Kawiński. Według tego autora ubezpieczenie łagodzi szoki gospodarcze i jest ważnym czynnikiem wzrostu PKB, a także wspomaga sektor publiczny w zakresie zabezpieczenia społecznego oraz ułatwia handel i wymianę[62].

Natomiast jak zauważa T. Szumlicz, ubezpieczenie nie jest wyłącznie instrumentem ekonomicznym, a ekonomiczno-społecznym[63]. Podobnego zdania jest J. Handschke, według którego „ubezpieczenie z natury swej ma charakter urządzenia społecznego, ponieważ jego istota polega na zrzeszaniu, łączeniu się różnych podmiotów gospodarujących w celu rozłożenia, repartycji finansowych skutków ryzyka, a więc ubezpieczyciel jest faktycznie jedynie organizatorem tego zrzeszenia, tej wspólnoty"[64].

W ujęciu prawnym ubezpieczenie traktowane jest jako umowa, na podstawie której „ubezpieczyciel zobowiązuje się, w razie nastąpienia określonego zdarzenia losowego, do wypłacenia odszkodowania lub innego świadczenia pieniężnego, ubezpieczający zaś obowiązany jest do uiszczenia ubezpieczycielowi określonej kwoty pieniężnej tytułem składki

[59] A. Janowski, *Ubezpieczenia*, Wydawnictwo Uczelniane Uniwersytetu Technologiczno-Przyrodniczego w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2015 r., s. 53.
[60] B. Hadyniak, *Ubezpieczenie jako urządzenie finansowe*, [w:] J. Handschke, J. Monkiewicz (red.), *Ubezpieczenia. Podręcznik akademicki*, Poltext, Warszawa 2010 r., s. 47.
[61] A. Banasiński, *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa, 1996 r., s. 74.
[62] M. Kawiński, *Ubezpieczenia w rozwoju społeczno-gospodarczym Polski*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 2 (specjalny) z 2013 r., s. 13.
[63] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie. W sprawie zastrzeżenia terminologicznego*, op. cit., s. 97-112.
[64] J. Handschke, *Pojęcie, treść i zasady polityki ubezpieczeniowej- rozważania nie tylko metodologiczne*, [w:] T. Sangowski (red.), *Studia ubezpieczeniowe*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 1998 r., s. 67.

ubezpieczeniowej[65]. Definicja umowy ubezpieczenia zawarta jest również w art. 805 k.c., zgodnie z którym „przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę"[66]. Przedstawiona kodeksowa definicja ubezpieczenia jako kontraktu, koncentruje się na podziale zadań pomiędzy zakładem ubezpieczeń, a ubezpieczającym. Towarzystwo ubezpieczeniowe zapewnienia ochronę ubezpieczeniową, którą ubezpieczający może nabyć na określonych w umowie warunkach i zobowiązuje się do opłacania składki za tę ochronę.

Ogólnie można stwierdzić, że celem ubezpieczenia jest zabezpieczenie jednostki przed finansowymi skutkami zdarzeń losowych[67] poprzez przeniesienie obowiązku sfinansowania skutków ryzyka z ubezpieczającego na ubezpieczyciela w chwili powstania wypadku ubezpieczeniowego[68].

Definicję ubezpieczenia kredytu bankowego, które stanowi jedną z from zabezpieczenia zobowiązania finansowego zaproponował Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych (dalej jako: EIOPA) w raporcie „*Credit Protecion Insurance (CPI) sold via Banks*". Ubezpieczenie spłaty kredytu, tzw. *Credit Protecion Insurance* (dalej jako: CPI) zostało zdefiniowane jako „produkt ubezpieczeniowy, który zapewnia ochronę kredytobiorcy przed ryzykiem niezdolności do spłaty kredytu. Ubezpieczenie pozwala na zachowanie przez kredytobiorcę zdolności do spłaty kredytu w momencie trudności finansowanych spowodowanych, takimi zdarzeniami jak wypadek, choroba czy utrata pracy, a także chroni przed ryzykiem śmierci[69]. Celem ubezpieczenia spłaty kredytu jest więc pokrycie przez ubezpieczyciela zobowiązań finansowych wynikających z posiadanego kredytu w sytuacji, gdy konsument – kredytobiorca ze względu na zaistniałe zdarzenia nie jest w stanie na bieżąco regulować zobowiązania.

W literaturze przedmiotu klasyfikacja ubezpieczeń dokonywana jest przy zastosowaniu różnych kryteriów. Podstawowym rozróżnieniem ubezpieczeń jest ich podział na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenia gospodarcze oraz ze względu na stopień swobody w zakresie zawierania umów na obowiązkowe i dobrowolne.

---

[65] W. Warkałło, *Prawo ubezpieczeniowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1968 r., s. 23.
[66] Art. 805 k.c.
[67] D. Duverne, J. Hele, *How the Insurance Industry Manages Risk*, [w:] F. Hufeld, R.S.J. Koijen, C. Thimann (ed.), *The Economics, Regulation and Systemic Risk of Insurance Markets*, Oxford University Press, USA 2016 r., s. 57.
[68] J.W. Przybytniowski, *Metody badania jakości usług w procesie zarządzania ryzykiem ubezpieczeń majątkowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, Kielce 2019 r., s. 66.
[69] *Credit Protection Insurance (CPI) Sold via Banks*, EIOPA, Luxemburg 2022 r., pozyskano z https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/reports/eiopa-thematic-review-on-credit-protection-insurance2022.pdf, data odczytu 08.02.2023 r.

Celem ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczeń gospodarczych jest zabezpieczenie jednostek przed negatywnymi następstwami zdarzeń losowych. W obu rodzajach ubezpieczeń straty mają charakter losowy, a ich kompensacja dokonywana jest poprzez rozłożenie finansowych skutków realizacji ryzyka na ogół ubezpieczonych[70]. Jednocześnie pomimo występowania podobieństw pomiędzy tymi rodzajami ubezpieczeń, występują między nimi zasadnicze różnice w zakresie przedmiotu objętego ochroną, sposobu powstania stosunku ubezpieczenia oraz charakteru świadczeń ubezpieczeniowych.

Ubezpieczenia społeczne są oferowane za pośrednictwem instytucji publicznych lub prywatnych działających pod nadzorem państwa. Ich celem jest ochrona przed skutkami zdarzeń losowych, które dotyczą osoby ubezpieczonego, jego życia, zdrowia i zdolności do wykonywania pracy[71]. Obejmują one zakresem przedmiotowym zdarzenia, których zajście uniemożliwia wykonywanie pracy, czyniąc ubezpieczonego niezdolnym do jej wykonania[72].

Ubezpieczenia te mają charakter przymusowy, co przekłada się na ich powszechność[73]. Obowiązek objęcia ubezpieczeniem społecznym wynika z ustawy i jest niezależny od woli ubezpieczonego. Każdy obywatel spełniający określone kryteria podlega obowiązkowo systemowi ubezpieczenia społecznego i jest zobowiązany odprowadzać składki[74]. Przysługujące świadczenia nie mają charakteru odszkodowawczego. Ponadto są określane jednakowo dla wszystkich podmiotów, czyli niezależnie od wielkości powstałych uszczerbków czy potrzeb. Świadczenia te można określić jako pewne, ponieważ są gwarantowane przez państwo[75].

Ubezpieczenia gospodarcze są natomiast instrumentem polityki gospodarczej państwa. Ubezpieczenia te są oferowane przez podmioty prywatne, które posiadają zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej i funkcjonują w formie spółek akcyjnych lub w formie towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, a także spółek europejskich[76].

---

[70] D. Maśniak, *Prawo ubezpieczeniowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2020 r., s. 24; K. Antonów, *Prawo ubezpieczeń społecznych a prawo ubezpieczeń gospodarczych (osobowych)*, „Opolskie Studia Administracyjno-Prawne" nr 16(3) z 2018 r., s. 49-64.

[71] B. Tarnowska, *Zakład ubezpieczeń społecznych*, [w:] D. Ostrowska, P. Jamróz (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne w Polsce*, CeDeWu, Warszawa 2016 r., s. 242.

[72] I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcie i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, LexisNexis, Warszawa 2010 r., s. 78.

[73] K. Bielawska, *Ubezpieczenia społeczne w systemie zabezpieczenia społecznego*, [w:] M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Ubezpieczenia*, PWE, Warszawa 2018 r., s. 161.

[74] T. Jedynak, *Istota, funkcje, zasady i klasyfikacja ubezpieczeń*, op. cit., s. 59.

[75] R. Garbiec, *Ubezpieczenia gospodarcze i zdrowotne*. Wydawnictwo Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2016 r., s. 36.

[76] T.H. Bednarczyk, K. Bielawska, B. Jackowska, E. Wycinka, *Ekonomiczne i demograficzne uwarunkowania funkcjonowania i rozwoju ubezpieczeń*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2019 r., s. 30.

Ubezpieczenia gospodarcze w większości przypadków są dobrowolne, co oznacza że to ubezpieczający samodzielnie i z własnej woli podejmuje decyzje o zawarciu konkretnej umowy ubezpieczenia. Swoboda zawierania umowy ubezpieczenia oznacza również, że zakład ubezpieczeń może przyjąć lub odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia. W ubezpieczaniach gospodarczych źródłem powstania stosunku prawnego łączącego ubezpieczyciela z ubezpieczającym jest umowa ubezpieczenia, która reguluje przedmiot i zakres ochrony. W praktyce bardzo często zawarcie umowy ubezpieczenia w ubezpieczeniach gospodarczych następuje poprzez przystąpienie ubezpieczającego do warunków przedstawionych przez ubezpieczyciela. Każdy zakład ubezpieczeń ma prawo określić własne zasady ochrony ubezpieczeniowej. Dlatego ubezpieczenia dobrowolne charakteryzują się odmiennym zakresem i poziomem ochrony ubezpieczeniowej, w zależności od podmiotu oferującego ubezpieczenie.

Ubezpieczenia oferowane z kredytem mieszkaniowym należą do kategorii ubezpieczeń gospodarczych. Z tego względu, przedstawiona dalej, szczegółowa klasyfikacja dotyczy wyłącznie ubezpieczeń gospodarczych.

Biorąc pod uwagę kryterium, jakim jest przedmiot ubezpieczenia (ochrony ubezpieczeniowej) w ubezpieczeniach gospodarczych można wyróżnić ubezpieczenia majątkowe i ubezpieczenia osobowe. Podział ten został również przyjęty w art. 805 § 2 k.c., w którym ustawodawca wprowadził odmienne zasady funkcjonowania dla umów ubezpieczeń majątkowych i umów ubezpieczeń osobowych. W Kodeksie cywilnym ubezpieczenia majątkowe, zostały uregulowane od art. 821 do art. 828 a ubezpieczenia osobowe uregulowane od art. 829 do art. 834.

Przedmiotem ubezpieczenia w ubezpieczeniu majątkowym jest interes ubezpieczeniowy, co wynika wprost z art. 821 k.c., zgodnie z którym „przedmiotem ubezpieczenia majątkowego może być każdy interes majątkowy, który nie jest sprzeczny z prawem i daje się ocenić w pieniądzu”[77]. Przedmiotem w ubezpieczeniu majątkowym może być interes ubezpieczeniowy wyrażony w pieniądzu, który jest związany z mieniem lub z prawami i zobowiązaniami majątkowymi[78], ponieważ w obydwu przypadkach ochronie podlega sfera majątkowa ubezpieczonego przed niekorzystnymi następstwami wypadków ubezpieczeniowych[79]. Obowiązek wyrażenia interesu majątkowego w pieniądzu wynika z

[77] Art. 824^1 § 1 k.c.
[78] B. Hadyniak, *Ubezpieczenia prywatne. Kompendium*, Poltext, Warszawa 2014 r., s. 60.
[79] S. Byczko, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Zarys wykładu*, Difin, Warszawa 2013 r., s. 170.

odszkodowawczego charakteru ubezpieczeń majątkowych. Dlatego, zarówno ocena powstałej szkody, jak i świadczenie ubezpieczyciela muszą być określone w pieniądzu.

W ubezpieczeniu majątkowym wysokość poniesionej szkody oraz suma ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń[80]. Zgodnie z art. 824^1 § 1 k.c. „suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody"[81]. Przepis ten wyraża zasadę odszkodowania, inaczej też nazywaną jako zasada zakazu wzbogacenia się. Zgodnie z tą zasadą odszkodowanie należne od ubezpieczyciela nie może przewyższać wysokości szkody poniesionej przez ubezpieczającego[82]. Ubezpieczenia majątkowe nie służą pomnażaniu dóbr materialnych, a jedynie są instrumentem rekompensaty strat powstałych z powodu realizacji nieprzewidywalnych zdarzeń losowych na majątku[83]. Dlatego zasada odszkodowawcza dotyczy wyłącznie ubezpieczeń majątkowych i nie ma zastosowania do ubezpieczeń osobowych. Kolejnym zagadnieniem, które wyznacza górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i stanowi maksymalną wysokość odszkodowania jest suma ubezpieczenia. W ubezpieczeniu majątkowym suma ubezpieczenia, jest to kwota pieniężna ustalana najczęściej na podstawie wartości przedmiotu objętego ochroną ubezpieczeniową (tzw. wartość ubezpieczeniowa), na którą zawarta zostaje umowa ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia jako kryterium stanowiące o maksymalnej odpowiedzialność ubezpieczyciela powoduje, że bez względu na wartość szkody powstałej na ubezpieczonym mieniu, zakład ubezpieczeń będzie zobowiązany do spełnienia świadczenia jedynie do wysokości sumy ubezpieczenia[84].

Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu majątkowym nie zawsze musi być równa wartości ubezpieczeniowej, co wpływa na zróżnicowanie poziomu ubezpieczenia. W zależności od stosunku wartości ubezpieczeniowej do sumy ubezpieczenia można wyróżnić trzy poziomy ubezpieczenia: niedoubezpieczenie, ubezpieczenie w wartości pełnej oraz nadubezpieczenie[85].

Niedoubezpieczenie to sytuacja, w której określona w umowie suma ubezpieczenia jest niższa od wartości ubezpieczeniowej. W przypadku całkowitego zniszczenia przedmiotu

[80] Art. 824^1 § 1; art. 824 k.c.
[81] Art. 821 k.c.
[82] D. Maśniak, *Prawo ubezpieczeniowe*, op. cit., s. 48.
[83] T.H. Bednarczyk*, Rodzaje ubezpieczeń*, [w:] W. Ronka-Chmielowiec, *Ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2016 r., s. 37.
[84] W. Dubis, *Komentarz do art. 824 Kodeksu Cywilnego*, [w:] E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, Legalis 2019 r.
[85] P. Dudzicz, P. Matraszek P. Nowak, Ł. Szymański, *Ubezpieczenia z głową, czyli ubezpieczeniowe ABC dla myślących przed szkodą. Poradnik klienta usług ubezpieczeniowych*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa, 2012 r., s. 26-27.

ubezpieczenia, ubezpieczony otrzyma odszkodowanie maksymalnie w wysokości odpowiadającej sumie ubezpieczenia, a ubezpieczyciel nie będzie ponosił odpowiedzialności za tą część szkody, która przewyższa sumę ubezpieczenia. Z kolei ubezpieczenie w wartości pełnej to sytuacja, w której suma ubezpieczenia jest równa wartości ubezpieczeniowej. Natomiast w przypadku nadubezpieczenia suma ubezpieczenia jest wyższa od wartości ubezpieczeniowej. Nadubezpieczenie w ubezpieczeniu majątkowym nie przynosi żadnych korzyści ubezpieczonemu, ponieważ nie może on żądać od ubezpieczyciela odszkodowania, którego wysokość przewyższałaby wysokość szkody, a w przypadku szkody całkowitej odszkodowanie nie może przekroczyć wartości ubezpieczeniowej. Przykładem nadubezpieczenia może być ubezpieczenie wielokrotne – ten sam przedmiot ubezpieczenia objęty jest ochroną ubezpieczeniową od tych samych ryzyk, w tym samym czasie, w co najmniej dwóch zakładach ubezpieczeń, a sumy ubezpieczenia z tych umów przewyższają wartość ubezpieczeniową[86].

Przedmiotem ubezpieczenia osobowego nie jest, jak w przypadku ubezpieczeń majątkowych ochrona interesu majątkowego, a interes niemajątkowy, czyli dobra osobiste ubezpieczonego, takie jak, np. życie, zdrowie oraz zdolność do wykonywania pracy zarobkowej[87]. W ubezpieczeniach osobowych wypadek ubezpieczeniowy, który uprawnia do otrzymania świadczenia może mieć charakter negatywny, np. śmierć ubezpieczonego, ale wypadkiem ubezpieczeniowym może być również zdarzenie pozytywne, które powoduje zwiększone potrzeby majątkowe, np. dożycie określonego wieku.

Ubezpieczenia osobowe zapewniają wypłatę określonych w umowie ubezpieczenia kwot, w przypadku realizacji zdarzeń losowych objętych ochroną ubezpieczeniową. Znajduje to potwierdzenie w art. 805 § 2 k.c., który wskazuje, że w ubezpieczeniach osobowych „ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłacenia kwoty, czyli określonej w umowie sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia”[88].

Świadczenie ubezpieczyciela w ubezpieczeniu osobowym nie ma charakteru odszkodowawczego, ponieważ dobra osobiste, które podlegają ochronie nie można określić w pieniądzu, w taki sam sposób, jak składniki majątkowe w ubezpieczeniu majątkowym. Wysokość świadczenia ubezpieczyciela określa więc suma ubezpieczenia, która stanowi kwotę, którą ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego przewidzianego w umowie. Kwota jest umowna, czyli zależy od woli

[86] A. Barembruch, *Zarządzanie finansami osobistymi. Teoria i praktyka*, op. cit., s. 317.
[87] M. Cycoń, *Umowa ubezpieczenia*, [w:] W. Sułkowska (red.), *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013 r., s. 132.
[88] Art. 805 § k.c.

stron umowy ubezpieczenia – ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego i jego możliwości finansowych, ponieważ wysokość sumy ubezpieczenia wpływa na wysokość składki ubezpieczeniowej. Wyższa suma ubezpieczenia przyczynia się do wzrostu wysokości składki ubezpieczeniowej.

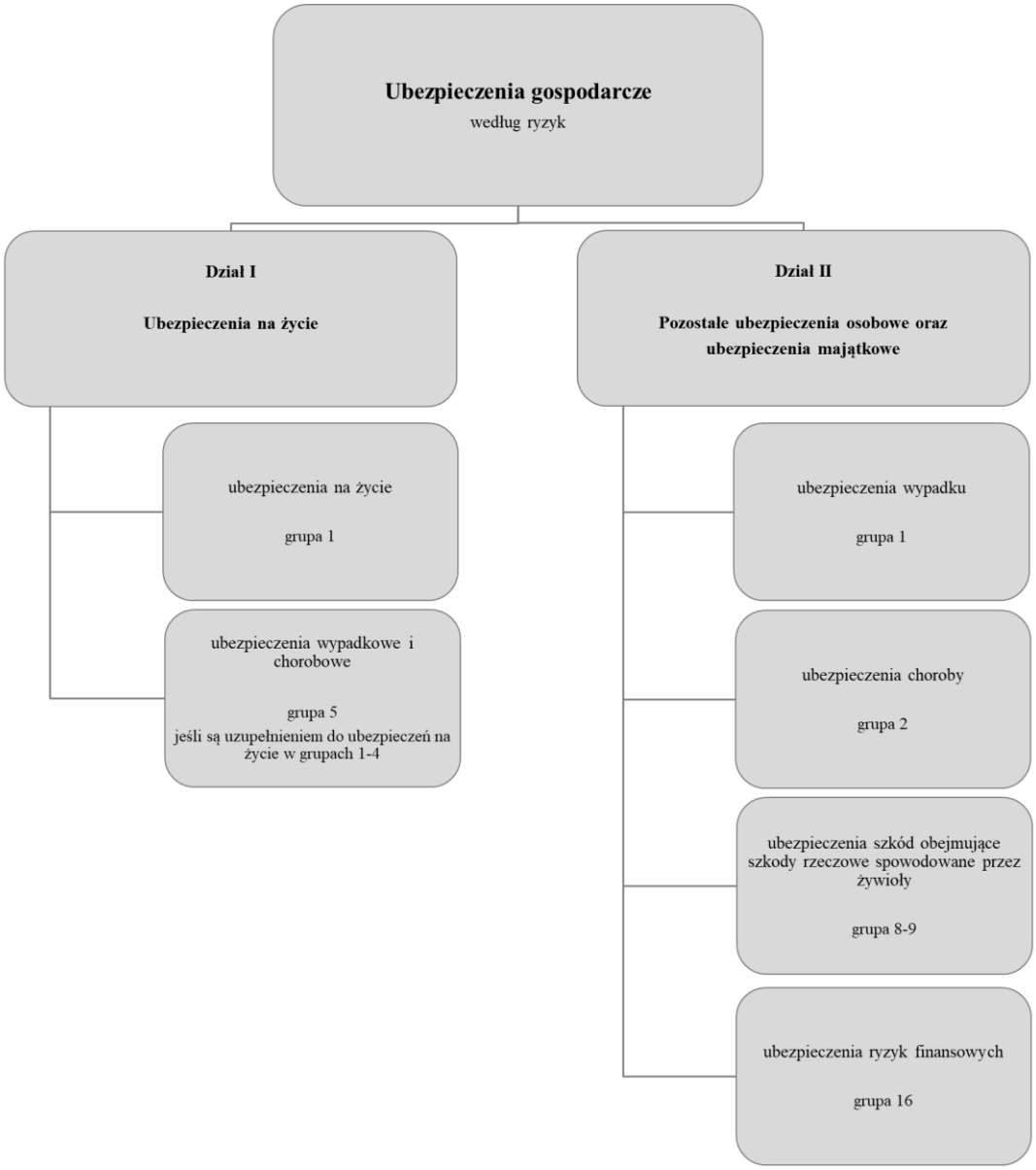
Ze względu na to, że ubezpieczenia osobowe nie mają charakteru odszkodowawczego, to w przypadku zawarcia przez ubezpieczającego kilku umów ubezpieczenia, które obejmują to samo ryzyko, ubezpieczony lub uposażony ma prawo do świadczeń z tytułu każdej umowy ubezpieczenia.

Ustawodawca w art. 829 § 1 k.c. wprowadził podział ubezpieczeń osobowych na „ubezpieczenia na życie oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków”[89]. Ubezpieczenia gospodarcze zostały również sklasyfikowane w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W załączniku do tej ustawy ustawodawca podał szczegółowy podział ubezpieczeń na działy, grupy i rodzaje.

Poniżej zaprezentowano podział ubezpieczeń, które mogą być oferowane łącznie z kredytem mieszkaniowym i których celem jest ochrona ryzyka kredytobiorcy, według klasyfikacji ustawowej (rysunek 1.1).

[89] Art. 829 § k.c.

Rysunek 1.1. Schemat ubezpieczeń spłaty kredytu według ustawowej klasyfikacji ubezpieczeń



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 656 ze zm.),

Ubezpieczenia oferowane do kredytów mieszkaniowych, których celem jest ochrona ryzyka kredytobiorcy będą przedmiotem badań w dalszej części dysertacji. Ubezpieczenia te charakteryzują się zakresem określonym w u.d.u.r. jako dział I grupa 1 i 5 oraz dział II grupa 1, 2, 8-9 i 16. Badaniom nie będą podlegać pozostałe ubezpieczenia gospodarcze. Szczegółowe omówienie powyższych ubezpieczeń spłaty kredytu zamieszczono w dalszej części pracy.

Podział ubezpieczeń w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej na ubezpieczenia na życie oraz pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe wynika z art. 8 tej ustawy, który zabrania zakładowi ubezpieczeń jednocześnie prowadzić działalność w dziale I i w dziale II. Zakaz ten ma na celu wyeliminowanie możliwości wykorzystywania przez ubezpieczycieli funduszy gromadzonych w ramach ubezpieczeń długoterminowych do działalności ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach krótkoterminowych[90].

Ustawowy podział ubezpieczeń dzieli ubezpieczenia również ze względu na czas oferowanej ochrony ubezpieczeniowej. W ramach tego kryterium można wyróżnić ubezpieczenia długoterminowe i krótkoterminowe. W przypadku ubezpieczeń z działu I charakteryzują się one długim okresem trwania ochrony, dlatego ubezpieczenia te są ubezpieczeniami długoterminowymi[91]. Natomiast w przypadku ubezpieczeń z działu II są to ubezpieczenia krótkoterminowe.

Kolejnym kryterium podziału ubezpieczeń gospodarczych jest podział ze względu na sposób zawarcia umowy ubezpieczenia. W tej klasyfikacji wyróżnia się ubezpieczenia indywidualne i ubezpieczenia grupowe. W ramach ubezpieczeń indywidualnych to ubezpieczający zawiera z zakładem ubezpieczeń umowę ubezpieczenia a ochronie ubezpieczeniowej podlega, tylko jego interes majątkowy lub dobro osobiste. W odróżnieniu od ubezpieczeń indywidualnych, ubezpieczenia grupowe zawierane są na rzecz grupy osób trzecich (ubezpieczonych)[92]. Celem takiej umowy ubezpieczenia jest objęcie ochroną ubezpieczeniową większej liczby osób[93]. Ubezpieczenie grupowe charakteryzuje również uproszczona procedura zawierania umowy. Ponadto ocena ryzyka dokonywana jest dla całej grupy ubezpieczonych, a nie tak jak ma to miejsce w ubezpieczeniu indywidualnym dla pojedynczego ubezpieczonego.

W ubezpieczeniach grupowych sytuacja prawna osób, które zostają objęte ochroną ubezpieczeniową (ubezpieczonych) znacznie różni się od sytuacji osób, które przystępują do ubezpieczenia indywidualnego. Należy tutaj wspomnieć, że w ubezpieczeniach grupowych konsumenci jako ubezpieczeni pozbawieni są istotnych uprawnień, które przysługują, tylko ubezpieczającemu. Również za wątpliwą można uznać adekwatność ubezpieczeń grupowych

[90] M. Więcko-Tułowiecka, *Ochrona konsumentów w umowach ubezpieczenia*, LexisNexis, Warszawa 2014 r., s. 70.
[91] M. Iwanicz-Drozdowska, *Klasyfikacja ubezpieczeń. Umowy ubezpieczenia*, [w:] M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Ubezpieczenia*, PWE, Warszawa 2018 r., s. 58.
[92] M. Fras, *Dystrybucja ubezpieczeń grupowych. Uwagi na tle projektu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń*, [w:] B. Gnela, M. Szaraniec (red.), *Dystrybucja usług ubezpieczeniowych. Wybrane zagadnienia prawne*, Difin, Warszawa 2017 r., s. 161-179.
[93] M. Fras, *Umowa ubezpieczenia grupowego. Aspekty prawne*, Lex a Wolters Kluwer business, Warszawa 2015 r., s. 109.

do potrzeb ubezpieczeniowych. Szczegółowa analiza pozycji prawnej konsumenta jako ubezpieczonego zostanie omówiona w dalszej części pracy.

1.3. Warunki zaistnienia ubezpieczenia jako narzędzia ograniczania ryzyka

Ubezpieczenie jako metoda zarządzania ryzykiem zawiera w sobie elementy innych metod postępowania z ryzykiem. Z tego też względu w literaturze podkreśla się, że ubezpieczenie jest najlepszą metodą zarządzania ryzykiem. Jednak również i ta metoda nie jest wolna od ograniczeń. Ograniczenia te wynikają z licznych warunków, których spełnienie umożliwia zastosowanie ubezpieczenia jako metody zarządzania ryzykiem i otrzymanie świadczenia w momencie realizacji ryzyka. Warunki zaistnienia ubezpieczenia można przedstawiać z trzech różnych perspektyw:

- od strony podażowej, czyli zakładu ubezpieczeń;
- od strony popytowej, czyli ubezpieczającego;
- od strony regulatora.

Z perspektywy zakładu ubezpieczeń jednym z głównych warunków, który musi zostać spełniony, aby można było zastosować ubezpieczenie jest, tzw. ubezpieczalność ryzyka. Ubezpieczalność ryzyka przesądza o zakresie i możliwości wykorzystania ubezpieczenia jako narzędzia ograniczania ryzyka.

Nie wszystkie ryzyka są ubezpieczalne. Ubezpieczyciele mogą odmówić ubezpieczenia takiego ryzyka, które nie posiada podstawowych cech ubezpieczalności. Ryzyko ubezpieczalne powinno być czyste, przyszłe, losowe, przewidywalne, być definitywne i mieć wymiar finansowy, a realizacja takiego ryzyka powinna dotyczyć, tylko niewielkiej części ubezpieczonych oraz powinno zagrażać odpowiednio dużej liczbie jednostek[94].

Realizacja ryzyka czystego polega na zaistnieniu konkretnego zdarzenia losowego, które jest niezależne od woli ubezpieczonego lub spowodowane nieumyślnie i które może spowodować jedynie stratę[95]. W odróżnieniu od ryzyka spekulatywnego, którego realizacja może spowodować stratę lub zysk albo brak straty lub zysku, tylko ryzyko czyste może podlegać ubezpieczeniu. Wynika to z koncepcji ubezpieczenia, zgodnie z którą celem

[94] G.E. Rejda, M.J. McNamara, *Principles of Risk management and Insurance*, op. cit., s. 22-23; M. Kawiński, *Finanse osobiste. Planowanie ochrony ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 153; E.J. Vaughan, T.M. Vaughan, *Fundamentals of Risk and Insurance*, Wiley, Hoboken 2014 r., s. 42-43.

[95] W. Ronka-Chmielowiec, *Ryzyko ubezpieczeniowe - współczesne wyzwania dla zakładów ubezpieczeń*, [w:] A. Szymańska (red.), *Ubezpieczenia i finanse. Rozwój i perspektywy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2017 r., s. 117-130.

ubezpieczenia jest ochrona przed negatywnymi zdarzeniami. Podjęcie ryzyka spekulatywnego wprawdzie może przynieść wymierne straty o charakterze finansowym, jednakże celem podejmowania tego ryzyka jest osiągnięcie korzyści. Podział na ryzyko czyste i spekulatywne wpływa również na możliwości oszacowania ryzyka i przewidywania jego przyszłych wartości. Ryzyko czyste jest w większym stopniu mierzalne i przewidywalne niż ryzyko spekulatywne[96], czyli pozwala na bardziej precyzyjne, w porównaniu do ryzyka spekulatywnego obliczenie potencjalnych skutków. Jeżeli ryzyko, od skutków którego podmiot chce się uchronić, nie spełnia powyższego warunku, tj. nie jest ryzykiem czystym, może to oznaczać konieczność poszukiwania i wyboru innej metody zarządzania ryzykiem.

Ryzyko powinno być przyszłe, czyli w chwili zawierania umowy ubezpieczenia nie może być zrealizowane. Zdarzenie, które już wystąpiło nie będzie spełniało wymogu ubezpieczalności ryzyka i nie może zostać ubezpieczone[97].

Ryzyko podlegające ubezpieczeniu powinno być losowe, a więc niezależne od woli ubezpieczonego. Brak losowości występuje, gdy przed zawarciem umowy ubezpieczenia potencjalny, przyszły ubezpieczający (ubezpieczony) posiada wiedze, informacje o możliwości wystąpienia straty lub umyślnie przyczyni się do jej zaistnienia. Brak losowości ryzyka może wynikać z hazardu moralnego ubezpieczonych, czyli np. umyślnego spowodowania wypadku w celu wyłudzenia świadczeń od ubezpieczyciela. Losowość ryzyka oznacza również, że nie jest wiadome, jaki podmiot poniesie stratę w wyniku jego materializacji[98]. Z wielu jednostek, które są zagrożone zdarzeniem, zostają nim dotknięte tylko niektóre, przy czym nie można ich wskazać *a priori*[99].

Ryzyko powinno charakteryzować się przewidywalnością, czyli odznaczać się statystyczną prawidłowością[100]. Zdarzenia przyszłe z perspektywy jednostki są mało przewidywalne, jednak dla zbiorowości stają się możliwe do określenia. Ubezpieczyciel na podstawie przeszłych zdarzeń może z dużym prawdopodobieństwem określić częstotliwość zdarzeń i rozmiar (dotkliwość) przyszłych szkód[101].

---

[96] T.H. Bednarczyk, *Przesuwanie granic ubezpieczalności ryzyka*, [w:] I. Kwiecień (red.), *Ubezpieczenia we współczesnym świecie. Problemy i tendencje. Księga Jubileuszowa z okazji 45-lecia pracy Profesor Wandy Ronki-Chmielowiec i 10-lecia Katedry Ubezpieczeń*, Wydawnictwo UE we Wrocławiu, Wrocław 2017 r., s. 47-58.

[97] M. Ismail, *The Concept of the Risk in the Insurance Contract*, „Journal of Law, Policy and Globalization", pozyskano z https://www.researchgate.net/publication/334625244_The_Concept_of_the_Risk_in_the_Insurance_Contract, data odczytu 28.02.2021 r.

[98] G.E. Rejda, M.J. McNamara, *Principles of Risk management and Insurance*, op. cit., s. 22.

[99] E. Kowalewski, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, op. cit., s. 40.

[100] M. Kawiński, *Finanse osobiste. Planowanie ochrony ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 154.

[101] H. Draganov, G. Draganov, *Economic Importance Of Insurable Risk*, „Business Management" nr 2(28) z 2018 r., s. 57; M. Kawiński *Ubezpieczenia w rozwoju społeczno-gospodarczym Polski*, op. cit., s. 9.

Z warunkiem przewidywalności ryzyka wiąże się kolejny wymóg – warunek istnienia odpowiednio dużej liczby narażonych jednorodnych podmiotów, co pozwala na skalkulowanie prawdopodobieństwa powstania szkody[102]. W dużej zbiorowości częstość zdarzeń oraz ich szkodowość mogą być w dużym stopniu przewidywalne. Dzięki temu ubezpieczyciel może z góry określić potrzebne środki finansowe, które zostaną przeznaczone na finansowanie niekorzystnych zdarzeń powstałych u ubezpieczonych.

Ubezpieczeniu może podlegać tylko zdarzenie definitywne, czyli pozbawione dobrowolności oceny[103] oraz powinno ono posiadać wymiar finansowy, ponieważ wystąpienie ryzyka prowadzi do powstania straty finansowej u ubezpieczonego. Oznacza to, że zarówno straty materialne (świadczenia odszkodowawcze), jak i straty niematerialne (świadczenia nieodszkodowawcze) powinny być wycenione w taki sposób, aby możliwe było określenie ich wymiaru finansowego.

Ponadto realizacja ryzyka powinna dotyczyć tylko niewielkiej części ubezpieczonych[104]. Warunek ten jest istotny z punktu widzenia, m.in. finansowej wypłacalności zakładów ubezpieczeń. Z tego powodu jako nieubezpieczalne uznaje się ryzyko o charakterze katastroficznym, ponieważ większość ubezpieczonych nie powinna ponosić strat w tym samym czasie[105]

Ubezpieczalność ryzyka jest podstawowym i głównym warunkiem, aby można było rozproszyć ryzyko w ramach wspólnoty ryzyka i wykorzystać ubezpieczenie jako narzędzie zarządzania ryzykiem.

Możliwość zastosowania ubezpieczenia w procesie zarządzania ryzykiem zależy również od zakresu ochrony ubezpieczeniowej. To ubezpieczyciel określa, które zdarzenia będą podlegały ochronie i przedstawia je potencjalnemu ubezpieczonemu za pomocą ogólnych warunków ubezpieczenia.

Ogólne warunki ubezpieczenia określają przedmiot i zakres ubezpieczenia, wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia, sposób ustalania wysokości szkody oraz zasady wypłaty odszkodowania lub świadczenia[106]. Ubezpieczyciel ma prawo tworzyć własne zasady ochrony ubezpieczeniowej, w tym definicje istotnych pojęć oraz

[102] W. Ronka-Chmielowiec, *Instytucja ubezpieczenia*, [w:] W. Ronka-Chmielowiec (red.), *Ubezpieczenia*, op. cit., s. 16.
[103] E.J. Vaughan, T.M. Vaughan, *Fundamentals of Risk and Insurance*, op. cit., s. 42.
[104] M. Kawiński, *Finanse osobiste. Planowanie ochrony ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 155.
[105] G.E. Rejda, M.J. McNamara, *Principles of Risk management and Insurance*, op. cit., s. 42-43.
[106] M. Orlicki, *Regulacja umowy ubezpieczenia*, [w:] J. Handschke, J. Monkiewicz (red.), *Ubezpieczenia. Podręcznik akademicki*, Poltext, Warszawa 2010 r., s. 128.

sposoby ustalania kwoty wypłacanej w momencie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego. Swoboda działania ubezpieczyciela musi się jednak mieścić w granicach prawa.

Warunkiem zaistnienia ubezpieczenia jest również właściwe ustalenie wysokości składki ubezpieczeniowej. Ma to szczególne znaczenie dla zakładu ubezpieczeń. Istotna z punktu widzenia prawidłowego funkcjonowania ubezpieczeń jest reguła równowagi składek i świadczeń. Reguła warunkuje spełnienie podstawowej funkcji ubezpieczeń – funkcji kompensacyjnej. Według tej reguły suma płaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych powinna być równa sumie świadczeń i odszkodowań oraz kosztów funkcjonowania wspólnoty ryzyka. Niespełnienie tej reguły może przyczynić się do powstania problemów w wypłacie świadczeń i odszkodowań, a nawet może prowadzić do upadłości zakładu ubezpieczeń. Dlatego spełnienie tej reguły jest konieczne, aby ubezpieczenie mogło realizować swoją funkcję kompensacyjną i chronić ubezpieczonych przed negatywnymi skutkami zdarzeń losowych.

Oprócz uwarunkowań technicznych wynikających z perspektywy zakładu ubezpieczeń o możliwości zastosowania ubezpieczenia mogą też decydować uwarunkowania z perspektywy popytu, czyli z perspektywy konsumenta. Do najważniejszych czynników wpływających na decyzję o ubezpieczeniu się można zaliczyć: świadomość ubezpieczeniową, stosunek do ryzyka, a w szczególności awersję do ryzyka oraz zdolność finansową konsumenta, która pozwala na zakup ubezpieczenia po danej cenie.

Świadomość ubezpieczeniowa jest warunkiem ujawnienia się przezorności ubezpieczeniowej, która przejawia się w zawarciu przez ubezpieczającego umowy ubezpieczenia oraz opłaceniu składki ubezpieczeniowej[107]. Świadomość ubezpieczeniowa według T. Szumlicza jest to „wiedza i umiejętności pozwalające racjonalnie skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej, czyli w konsekwencji wykazać stosowną przezorność ubezpieczeniową”[108].

Zdaniem T. Szumlicza o poziomie świadomości ubezpieczeniowej decyduje, m.in.: uświadomienie ryzyka, zrozumienie podstawowej funkcji ubezpieczeń, czyli funkcji

[107] J.W. Przybytniowski, *Metody badania jakości usług w procesie zarządzania rynkiem ubezpieczeń majątkowych*, op. cit., s. 83; J.W. Przybytniowski, *Konkurencyjność rynku dobrowolnych ubezpiezeń majątkowych jednostkowych w aspekcie doskonalenia jakości usług. Ujęcie teoretyczne i praktyczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, Kielce 2022 r., s. 43. B. Nowotarska-Romaniak, *Potrzeby klientów indywidualnych na rynku usług ubezpieczeniowych*, [w] P. Kowalczyk-Rólczyńska, I. Kwiecień (red.), *Ubezpieczenia. Wyzwania rynku*, C.H. Beck, Warszawa 2019 r., s. 141-152; E. Ratowska-Dziobiak, *Świadomość ubezpieczeniowa konsumentów w Polsce*, „Finanse i Prawo Finansowe” nr 3(2) z 2016 r., s. 51-66.

[108] T. Szumlicz, *Atrybuty świadomości i przezorności ubezpieczeniowej*, „Wiadomości ubezpieczeniowe” nr 1(1) z 2006 r., s. 21-26.

ochronnej, a także znajomość ogólnych warunków ubezpieczenia[109]. W zakresie podstawowej funkcji ubezpieczeń T. Szumlicz podkreśla, że ubezpieczenia nie służą wyłącznie kompensacji szkód, ale również zapewniają bezpieczeństwo podmiotu ubezpieczonego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia. Sprowadzenie funkcji ubezpieczeń wyłącznie do roli kompensacyjnej podkreśla jedynie ostateczną treść usługi ubezpieczenia[110]. Zrozumienie, że ubezpieczenie jest „swoistą inwestycją w zapewnienie bezpieczeństwa materialnego" należy uznać za istotny czynnik wpływający na poziom przezorności ubezpieczeniowej[111]. Z kolei zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia pozwala na odpowiedni – racjonalny wybór ubezpieczenia, co jest pochodną stopnia posiadanej świadomości ubezpieczeniowej[112]. Ponadto na poziom świadomości ubezpieczeniowej wpływają również, takie czynniki jak: wiedza i edukacja ubezpieczeniowa konsumentów[113], działania marketingowe zakładów ubezpieczeń w zakresie oferty ubezpieczeniowej, a także tradycje środowiskowe oraz własne doświadczenia ubezpieczeniowe[114].

Ubezpieczyciele tworzą ubezpieczenia, których celem jest zaspokajanie potrzeb ubezpieczeniowych klientów. Potrzeby te związane są z ochroną dóbr majątkowych oraz osobistych. Istnienie świadomości ubezpieczeniowej jest niezbędne, aby konsument odczuwał potrzebę ubezpieczenia się. Potrzeba ta odnosi się do potrzeby bezpieczeństwa, aczkolwiek nie jest z nią tożsama, ponieważ potrzeba ubezpieczenia jest pojęciem węższym i wiąże się wyłącznie z odczuwaniem braku ubezpieczenia[115]. Potrzebę ubezpieczeniową konsumenta można traktować jako pewien „stan psychicznego napięcia jednostki, który jest związany z poczuciem braku bezpieczeństwa fizycznego, bądź bezpieczeństwa psychicznego oraz z chęcią zaspokojenia tej potrzeby na rynku ubezpieczeń"[116].

---

[109] T. Szumlicz, *Atrybuty świadomości i przezorności ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 21-26.
[110] D. Walczak, A. Żołądkiewicz, *Świadomość ubezpieczeniowa oraz skłonność do ryzyka studentów*, [w:] W. Ronka-Chmielowiec (red.), „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku" nr 228 z 2011 r., s. 515-523.
[111] T. Szumlicz, *Atrybuty świadomości i przezorności ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 21-26.
[112] J. Iwko, J. Iwko, *Świadomość ubezpieczeniowa indywidualnych klientów zakładów ubezpieczeń z terenu województwa dolnośląskiego na tle badań ankietowych*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe" nr 19(2) z 2015 r., s. 89-114.
[113] J.W. Przybytniowski, *Wiedza ubezpieczeniowa wśród osób młodych wchodzących w życie zawodowe*, „Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa" nr 12 z 2017 r., s. 257-276.
[114] B. Nowotarska-Romaniak, *Zachowania klientów indywidualnych w procesie zakupu usługi ubezpieczeniowej*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2013 r., s. 138.
[115] J.W. Przybytniowski, *Klient jako uczestnik rynku usług ubezpieczeniowych w rozwoju sfery realnej gospodarki*, [w:] S. Nowak, A.Z. Nowak, A. Sopoćko (red.), *Polski rynek ubezpieczeń na tle kryzysów społeczno-gospodarczych*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2016 r., s. 145-161.
[116] A. Szromnik, *Rynek Ubezpieczeniowy. Społeczne problemy kształtowania i funkcjonowania*, Wydawnictwo Akademii ekonomicznej w Krakowie, Kraków, 2001 r., s. 15.

Potrzeba bezpieczeństwa, w tym potrzeba ubezpieczeniowa może być zaspokajana przy wykorzystaniu ochrony ubezpieczeniowej (ubezpieczenia)[117]. Z punktu widzenia wykorzystania metody ubezpieczenia w celu ograniczania negatywnych skutków zdarzeń istotne znaczenie ma zakres ochrony ubezpieczeniowej, czyli które zdarzenia są objęte ochroną oraz poziom tejże ochrony, czyli wysokość sumy ubezpieczenia[118]. O zakresie i poziomie ochrony ubezpieczeniowej powinny decydować przede wszystkim potrzeby ubezpieczeniowe konsumenta. Dopasowana do potrzeb ochrona ubezpieczeniowa co do zakresu i poziomu świadczyć będzie o adekwatności tego ubezpieczenia.

Skłonność konsumentów do ubezpieczania się zależy również od indywidualnej percepcji ryzyka. Pod tym względem wyróżnia się postawy, które charakteryzują się skłonnością do ryzyka, obojętnością wobec ryzyka lub awersją do ryzyka[119]. Osoby, które są skłonne do podejmowania ryzyka, mogą rezygnować z ubezpieczeń, ponieważ akceptują one dużą niepewność. Z kolei podmioty obojętne wobec ryzyka mogą ubezpieczać się tylko w koniecznych sytuacjach. Natomiast osoby wykazujące awersję do ryzyka, czyli niechęć do ryzykowania, będą wykazywać chęć do częściowego lub całkowitego zabezpieczenia się przed potencjalnymi niepomyślnymi skutkami ponoszonego ryzyka. Awersja do ryzyka pokazuje, na ile jednostka nie toleruje niepewności i jak bardzo chce jej uniknąć[120]. Jednostki o wysokim poziomie awersji będą podejmować wszelkie środki ostrożności, żeby zabezpieczyć się przed ewentualną szkodą, a więc będą skłonne do nabycia ubezpieczenia. Będą one akceptować pewny i stosunkowo niewielki koszt składki ubezpieczeniowej w zamian za ochronę przed potencjalnymi następstwami niekorzystnych finansowo zdarzeń losowych[121].

Kolejnym czynnikiem wpływającym na możliwość zastosowania ubezpieczenia jako narzędzia ograniczania ryzyka jest status ekonomiczny konsumenta rozumiany jako bariera finansowa, która może oznaczać zarówno niski poziom przeciętnych dochodów, jak i nadmiernie wysokie składki ubezpieczeniowe[122]. Biorąc pod uwagę zbyt wysokie składki ubezpieczeniowe istotne staje się dostosowanie ochrony ubezpieczeniowej do faktycznych

[117] M. Płonka, *Rynek ubezpieczeń i otoczenie instytucjonalne*, [w:] W. Ronka-Chmielowiec (red.), *Ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2016 r., s.78.
[118] M. Kawiński, *Finanse osobiste. Planowanie ochrony ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 174.
[119] M. Jeziorska, *Wpływ awersji do ryzyka na rynku ubezpieczeń na relację klienci-towarzystwo ubezpieczeń*, [w:] S. Wieteska, I.D. Czechowska (red.), *Granice finansów XXI wieku. Bankowość i ubezpieczenia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2017 r., s. 157-167.
[120] Tamże.
[121] T. Baker, K. D. Logue, *Insurance Law and Policy: Cases and Materials*, Wolters Kluwer, New York 2021 r., s. 3.
[122] B. Nowotarska-Romaniak, *Zachowania klientów indywidualnych w procesie zakupu usługi ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 136.

potrzeb danego podmiotu. Z drugiej strony można zauważyć, że niska cena (składka) ochrony ubezpieczeniowej nie zawsze gwarantuje pożądany przez klienta zakres ochrony ubezpieczeniowej[123]. Dlatego dokonywanie oceny i wyboru danego ubezpieczenia wyłącznie przez pryzmat wielkości płaconej składki ubezpieczeniowej w konsekwencji może narazić klientów na poważne straty oraz rozczarowania.

Również regulacje prawne ograniczają możliwość zastosowania ubezpieczenia w pewnych, określonych warunkach. Przede wszystkim umowa ubezpieczenia będzie nieważna, jeżeli zajście przewidzianego w umowie wypadku nie jest możliwe[124]. Niemożliwość zajścia wypadku losowego skutkuje jednocześnie nieważnością umowy ubezpieczenia. Wypadek ubezpieczeniowy jest zdarzeniem, który może, ale nie musi wystąpić. Jeżeli zaistnienie przewidzianego w umowie ubezpieczenia wypadku jest niemożliwe to zakład ubezpieczeń nie może świadczyć ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku sens ubezpieczenia zostałby zatracony, ponieważ ochronie podlegałoby zdarzenie, którego realizacja mogłaby nigdy nie nastąpić[125]. Zawarcie przez ubezpieczającego takiej umowy ubezpieczenia byłoby nieracjonalne, ponieważ obowiązek zapłaty odszkodowania lub świadczenia pieniężnego po stronie ubezpieczyciela mógłby nigdy nie powstać[126].

Aby możliwy był transfer finansowych skutków ryzyka na ubezpieczyciela potrzebne są ramy prawne, które regulują charakter zdarzeń, które mogą być objęte ochroną ubezpieczeniową i wywołają określone wobec zakładu ubezpieczeń skutki prawne[127]. W doktrynie prawnej zdarzenie, które może zostać objęte umową ubezpieczenia musi spełniać warunki zdefiniowane w art. 3 ust. 1 pkt 57 u.d.u.r. Przede wszystkim zdarzenie powinno być „niezależne od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego, przyszłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową”[128]. Ponadto zdarzenie losowe posiada, takie cechy jak[129]:

- masowość, która oznacza, że im większa jest grupa zainteresowana ochroną przed danym zdarzeniem losowym, tym bardziej rzeczywisty rozkład realizacji zdarzeń jest zbliżony do wartości oczekiwanej (tzw. prawo wielkich liczb);

[123] D. Walczak, S. Pieńkowska-Kamieniecka, O*gólne warunki ubezpieczenia - wybrane aspekty prawne i społeczne*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” nr 1(6) z 2014 r., s. 105-116.
[124] Art. 806 § 1 k.c.
[125] J.M. Kondek, *Art. 806 Kodeks cywilny. Komentarz,* [w:] K. Osajda (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz,* Legalis 2020 r.
[126] M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia. Art. 305-834 KC. Komentarz*., Legalis 2016 r.
[127] M. Kawiński, *Finanse osobiste. Planowanie ochrony ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 161.
[128] Art. 3 ust. 1 pkt 57 u.d.u.r.
[129] A. Szkarłat, *Funkcje, zasady i klasyfikacja ubezpieczeń*, [w:] W. Sułkowska (red.), *Ubezpieczenia*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2007 r., s. 27.

- statystyczną prawidłowość, czyli powtarzalność zdarzeń, która pozwala na ustalenie prawdopodobieństwa ich wystąpienia;
- nadzwyczajność, czyli niepewność co do zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego, ponieważ realizacja zdarzenia jest możliwa, ale niepewna. Niepewność pozwala podzielić zdarzenia na niepewne: co do wystąpienia, co do skutków oraz co do daty wystąpienia. W przypadku ubezpieczeń majątkowych niepewność odnosi się do momentu wystąpienia ryzyka oraz wielkości szkody. Natomiast w ubezpieczeniach życiowych nadejście ryzyka jest nieuniknione; dlatego niepewność postrzegana jest jako termin nadejścia ryzyka;
- losowość, która oznacza brak możliwości precyzyjnego wskazania jednostek, które zostaną dotknięte przez zdarzenie.

Ustawodawca zwolnił ubezpieczyciela z odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez ubezpieczającego (art. 827 § 1 k.c.), czyli za okoliczności, których zajście pomimo, że pozornie mieści się w zakresie pojęcia wypadku ubezpieczeniowego, nie spowodowuje powstania odpowiedzialności ubezpieczyciela[130]. Powyższe ograniczenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń wynika z pojęcia wypadku ubezpieczeniowego definiowanego jako „zdarzenie losowe, które jest niezależne od woli stron"[131]. Przy szkodzie powstałej umyślnie warunek o losowym charakterze wypadku ubezpieczeniowego nie spełnia się. Wyjątek od zasady będzie stanowiło samobójstwo przy ubezpieczeniu na życie, które nie ma charakteru losowego, jeżeli „nastąpiło ono po upływie dwóch lat od zawarcia umowy ubezpieczenia"[132]. Wyłączenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń zachodzi również w przypadku „szkód wyrządzonych umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym"[133].

Ustawodawca dopuszcza również wyłączenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w sytuacji szkód wyrządzonych na skutek rażącego niedbalstwa (art. 827 § 1 k.c.)[134]. Jednak w takim przypadku wyłączenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń jest warunkowe.

Kodeks cywilny nakłada na ubezpieczającego również liczne obowiązki względem ubezpieczyciela, jak chociażby obowiązek opłacania składki (art. 805 § 1 k.c.)[135]. Ponadto w momencie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczający i ubezpieczony zostali

[130] J.M. Kondek, *Art. 827 Kodeks cywilny. Komentarz,* [w:] K. Osajda (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz,* Legalis 2020 r.
[131] Art. 3 ust. 1 pkt 57 u.d.u.r.
[132] Art. 833 k.c.
[133] Art. 827 § 3 k.c.
[134] Art. 827 § 1 k.c.
[135] M. Orlicki, *Umowa ubezpieczenia*, op. cit., s. 273.

zobowiązani do wykonania pewnych obowiązków, działań, których niezrealizowanie również może skutkować sankcjami. Pierwszy obowiązek wynika z art. 826 § 1 k.c. i dotyczy minimalizacji strat. Ubezpieczający „jest obowiązany użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów”[136]. Jeżeli ubezpieczający „umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosuje dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, ubezpieczyciel będzie wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu” (art. 826 § 3 k.c.)[137].

Następny warunek dotyczy zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego. Zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego służy potwierdzeniu wystąpienia zdarzenia i jest warunkiem wypłaty świadczenia przez ubezpieczyciela. Ogólne warunki ubezpieczenia lub umowa mogą precyzować termin powiadomienia ubezpieczyciela o wypadku ubezpieczeniowym (art. 818 § 1 k.c.)[138]. Niedochowanie z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia ubezpieczyciela o wypadku zgodnie z art. 818 § 3 k.c. będzie uprawniało zakład ubezpieczeń do odpowiedniego zmniejszenia świadczenia, pod warunkiem że naruszenie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku[139].

Bardzo istotnym z punktu widzenia legalności umowy ubezpieczenia i tym samym możliwości zastosowania ubezpieczenia jest interes ubezpieczeniowy. Istnienie interesu ubezpieczeniowego stanowi przyczynę zawarcia skutecznej umowy ubezpieczenia. Właściwe zdefiniowanie interesu ubezpieczeniowego jest istotne przede wszystkim dla oceny, czy możliwe jest zawarcie umowy ubezpieczenia, na czyją rzecz umowa ubezpieczenia została zawarta, czy też kto jest uprawniony do uzyskania świadczenia od ubezpieczyciela w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego[140]. Interes ubezpieczeniowy, który podlega ochronie ubezpieczeniowej, pozwala na prawidłowe sformułowanie postanowień umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia.

Interesem każdego podmiotu jest, aby jego majątek i dochody nie uległy zmniejszeniu w wyniku zaistnienia zdarzenia losowego lub by był w stanie sprostać innym potrzebom

[136] Art. 826 § 1 k.c..
[137] Art. 826 § 3 k.c.
[138] Art. 818 § 1 k.c.
[139] W. Dubis, *Komentarz do art. 818, Kodeksu Cywilnego*, [w:] E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, Legalis 2019 r.
[140] A.M. Kubiak, *Interes ubezpieczeniowy w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek i na rzecz osoby trzeciej*, „Prawo Asekuracyjne” nr 4 z 2012 r., s. 65-77.

finansowym w wyniku zajścia nieprzewidzianego zdarzenia[141]. Interes ubezpieczeniowy jest więc tym, co może być chronione przez ubezpieczenie, a więc jest przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku ubezpieczeń osobowych interes ubezpieczeniowy jest badany w zależności od tego kto jest ubezpieczającym[142]. Jeżeli ubezpieczającym jest sam ubezpieczony (podmiotem uprawnionym do otrzymania świadczenia jest osoba, której dobra są objęte ochroną), uznaje się, że zawsze ma on nieograniczony interes ubezpieczeniowy[143]. Natomiast w przypadku, gdy ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia, która dotyczy innej osoby, to powinien on wykazać się interesem ubezpieczeniowym. Interes ten może wynikać, np. z istnienia więzi rodzinnych albo z istniejących pomiędzy ubezpieczającym, a ubezpieczonym stosunków umownych.

Występowanie interesu ubezpieczeniowego jest kluczową przesłanką zawarcia skutecznej umowy ubezpieczenia[144]. Zawarcie umowy ubezpieczenia jest możliwe jedynie wtedy, gdy ubezpieczony posiada interes ubezpieczeniowy. Obecność interesu ubezpieczeniowego stanowi więc o legalności zarówno ubezpieczeń majątkowych, jak i osobowych.

1.4. Funkcje i zasady ubezpieczeń

Ubezpieczenie powinno spełniać określone funkcje a najważniejszą z nich jest zaspokajanie potrzeb klientów. Odczuwanie potrzeby ubezpieczenia się wynika z istnienia ryzyka, czyli niepewności odnośnie jego wystąpienia i negatywnych skutków przyszłych zdarzeń.

W literaturze przedmiotu można wyróżnić różne rodzaje funkcji ubezpieczeń gospodarczych, które odzwierciedlają realizację nałożonych na ubezpieczenia zadań. Funkcje ubezpieczeń mogą przyjmować charakter bezpośredni (bezwzględny) i pośredni (względny)[145]. Do bezpośrednich funkcji zalicza się: funkcję ochrony ubezpieczeniowej,

[141] D. Maśniak, *Prawo ubezpieczeniowe*, op. cit., s. 14; G. Meggitt, *Insurable interest- the doctrine that would not die*, „Legal Studies", vol. 35(2) z 2014 r., s. 280-301.
[142] M. Więcko-Tułowiecka, *Ochrona konsumentów w umowach ubezpieczenia*, op. cit., s. 64.
[143] A. Gruszczyński, *Interes ubezpieczeniowy w ubezpieczeniach osobowych*, „Prawo Asekuracyjne" nr 4 z 2018 r., s. 31-43.
[144] S. Byczko, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Zarys wykładu*, op. cit., s. 24.
[145] J.W. Przybytniowski, *Metody badania jakości usług w procesie zarządzania rynkiem ubezpieczeń majątkowych*, op. cit., s. 68.

funkcję prewencyjną oraz funkcję finansową. Natomiast do pośrednich funkcji zalicza się, np. funkcję wychowawczą[146].

W literaturze podkreśla się, że funkcja ochrony ubezpieczeniowej to najistotniejsza z funkcji ubezpieczeń, ponieważ istota ubezpieczenia oparta jest na zapewnieniu przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej. Istota tej funkcji wynika z treści stosunku ubezpieczeniowego, w którym zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie zdarzenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę[147].

Funkcję ochronną ubezpieczeń powinno się rozpatrywać wielopłaszczyznowo, zarówno w ujęciu kompensacji szkody, ale również w kontekście gwarantowania bezpieczeństwa. Dzięki takiemu wielopłaszczyznowemu podejściu nie pomija się w ten sposób głównej przesłanki zawierania umowy ubezpieczenia, jaką jest ochrona ubezpieczeniowa ubezpieczonego przed skutkami różnych, negatywnych zdarzeń losowych. W takim ujęciu funkcja ochrony ubezpieczeniowej polega na[148]:

- kompensacji powstałych szkód poprzez wypłatę świadczeń lub odszkodowań;
- gwarantowaniu uzyskania pomocy finansowej w momencie materializacji ryzyk objętych ochroną ubezpieczeniową;
- stwarzaniu poczucia bezpieczeństwa ubezpieczonego.

Funkcja ochrony ubezpieczeniowej zapewnia ochronę ubezpieczonemu podmiotowi przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia i nie ogranicza się jedynie do kompensowania szkód. Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową niezależnie od tego, czy w trakcie trwania tej ochrony dojdzie do realizacji wypadku ubezpieczeniowego, czy też nie. Finansowanie strat przez zakład ubezpieczeń jest tylko jedną z ewentualnych konsekwencji istnienia ochrony ubezpieczeniowej, która jest świadczona przez towarzystwo ubezpieczeniowe w całym okresie trwania umowy ubezpieczenia. Nie mniej istotne w funkcji ochronnej jest zapewnianie ubezpieczonemu poczucia bezpieczeństwa zarówno finansowego, jak i psychologicznego w trakcie trwania ochrony[149]. Nabycie polisy ubezpieczeniowej daje ubezpieczonemu komfort, że w przypadku zaistnienia zdarzenia losowego otrzyma on od ubezpieczyciela pomoc finansową.

[146] R. Garbiec, *Podstawowe pojęcia i definicje ubezpieczeń gospodarczych*, [w:] R. Grabiec (red.), *Mechanizmy funkcjonowania ubezpieczeń gospodarczych*, Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2022 r., s. 14.
[147] M. Hyski, *Ubezpieczenie jako instrument finansowej kontroli ryzyka*, „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie", z. 11, Częstochowa 2017 r., s. 109-121.
[148] A. Grzebieniak, *Istota i funkcje ubezpieczeń gospodarczych*, [w:] D. Ostrowska, P. Jamróz (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne w Polsce*, CeDeWu.pl, Warszawa 2016 r., s. 15.
[149] Tamże.

Funkcję ochrony ubezpieczeniowej należy ujmować zarówno w aspekcie finansowania (kompensacji) powstałych szkód, ale również w aspekcie gotowości ubezpieczyciela do ewentualnego finansowania negatywnych skutków wypadków ubezpieczeniowych, co przyczynia się do łagodzenia, a nawet eliminowania trosk i obaw ubezpieczonych. Zgodnie z powyższym funkcję ochrony ubezpieczeniowej można rozpatrywać na dwóch płaszczyznach: ekonomicznej oraz psychologicznej[150]. Aspekt ekonomiczny funkcji ochrony ubezpieczeniowej wyraża się właśnie w rekompensowaniu powstałych strat w związku z realizacją ryzyk. Natomiast aspekt psychologiczny przejawia się w poczuciu bezpieczeństwa ubezpieczonego, który za cenę składki jest zwolniony z ponoszenia konsekwencji pewnych zdarzeń.

Funkcja ochronna, która jest realizowana przez zakłady ubezpieczeń musi opierać się na trzech zasadach ubezpieczeniowych: realności, pełności i powszechności. Prawidłowe stosowanie tych zasad ułatwia realizowanie ochrony ubezpieczeniowej przez zakłady ubezpieczeń.

Kolejną funkcją jest funkcja prewencyjna, inaczej też nazywana w literaturze jako zapobiegawcza, polega na przeciwdziałaniu powstawania wypadków ubezpieczeniowych i zapobieganiu powiększania się ich ekonomicznych skutków. W efekcie funkcja prewencji wpływa na zmniejszenie liczby szkód losowych oraz rozmiarów ich ekonomicznych konsekwencji w momencie pojawienia się szkód losowych.

Ubezpieczenia nie powinny polegać tylko na biernym oczekiwaniu na konieczność wyrównania strat powstałych wskutek zaistnienia zdarzeń losowych. Poprzez realizację funkcji prewencji ubezpieczenia powinny wyprzedzać sposobność do kompensacji strat i zapobiegać występowaniu przypadków wymagających finansowania powstałych szkód[151]. Realizacja funkcji prewencji odbywa się z wyprzedzeniem, tzn. przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego i przyczynia się do zmniejszenia wielkości kompensacji strat lub jej zapobiegnięcia.

Prewencja ubezpieczeniowa ma istotny wpływ na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej. Ograniczenie liczby i rozmiarów szkód daje również korzyści ubezpieczającym, ponieważ wypływa to bezpośrednio na obniżenie kosztów ubezpieczeń i stwarza możliwość obniżenia składek ubezpieczeniowych[152]. W takim przypadku realizuje się zasada powszechności ochrony ubezpieczeniowej.

[150] A. Szkarłat, *Funkcje, zasady i klasyfikacja ubezpieczeń*, op. cit., s. 29.
[151] Tamże, s. 30.
[152] A. Grzebieniak, *Istota i funkcje ubezpieczeń gospodarczych*, op. cit., s. 16.

Prewencja ubezpieczeniowa może być ujmowana także w innym wymiarze. Zakłady ubezpieczeń, które posiadają dane na temat przyczyn i okoliczności występowania zdarzeń losowych mogą stosować właściwe środki zapobiegawcze, a nawet odpowiednio dobierać te, które najlepiej przyczynią się do zmniejszenia szkodowości tych zdarzeń losowych[153].

Posiadanie ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego wpływa na wzrost jednej z determinant ryzyka ubezpieczeniowego – hazardu duchowego. Objawia się on tym, że ubezpieczony z samego faktu posiadania ochrony ubezpieczeniowej zmienia swój stosunek do przedmiotu ubezpieczenia. Negatywne cechy ubezpieczonego przejawiają się w zaprzestaniu dbania o przedmiot ubezpieczenia i ujawniają się one w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia i uzyskania ochrony ubezpieczeniowej.

W działaniach prewencyjnych stosuje się techniczne, prawne i ekonomiczne środki prewencji[154]. Techniczne środki prewencji stosowane są przed wypadkiem ubezpieczeniowym i są to różnego rodzaju techniczne zabezpieczenia, takie jak np. systemy alarmowe, przeciwpożarowe. Ekonomiczne środki prewencji są to wszelkiego rodzaju rozwiązania skłaniające jednostki do działania we własnym zakresie w celu zapobiegania powstawaniu wypadków ubezpieczeniowych i przeciwdziałania powiększaniu się ich ekonomicznych skutków. Ekonomiczne środki prewencji mają charakter finansowy, np. obniżki i podwyżki taryfowe, udział własny. Z kolei prawne środki prewencji są to normy prawne, które zobowiązują ubezpieczonego do stosowania środków ochrony życia, zdrowia, zdolności do pracy i mienia. Przykładem działań prewencyjnych są przepisy Kodeksu cywilnego, które zwalniają zakład ubezpieczeń z odpowiedzialności w przypadku szkody powstałej umyślnie (art. 827 k.c.) lub wskutek rażącego niedbalstwa przyczynienie się do powstania szkody (826 k.c.).

Realizacja funkcji prewencji odbywa się również poprzez stosowanie przez towarzystwa ubezpieczeniowe w ogólnych warunkach ubezpieczenia postanowień, które dotyczą wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za zajście niektórych wypadków ubezpieczeniowych, a także postanowień, które nakładają na ubezpieczającego wymóg realizacji obowiązków, które warunkują wielkość wypłacanych przez ubezpieczyciela świadczeń i odszkodowań.

Funkcja finansowa, inaczej też nazywana akumulacji kapitałowej, z jednej strony polega na gromadzeniu środków finansowych przez zakłady ubezpieczeń na pokrywanie

[153] A. Grzebieniak, *Istota i funkcje ubezpieczeń gospodarczych*, op. cit., s. 16.
[154] T. Jedynak, *Istota, funkcje, zasady i klasyfikacja ubezpieczeń*, [w:] W. Sułkowska (red.), *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, op. cit., s. 65.

przyszłych potencjalnych strat finansowych powstałych u niektórych podmiotów ubezpieczonych z danej wspólnoty ryzyka. Z drugiej strony funkcja ta polega na wykorzystywaniu przez zakłady ubezpieczeń tej części zgromadzonych środków, która jest wolna w danym okresie na cele lokacyjno-kredytowe[155]. Zamiana wolnych środków na inwestycje jest nazywana alokacją oszczędności ubezpieczyciela w bezpieczne instrumenty finansowe. Lokowanie środków finansowych przez zakłady ubezpieczeń zdeterminowane jest przede wszystkim bezpieczeństwem, ponieważ większość lokat zakładów ubezpieczeń stanowi pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych[156].

Gromadzenie środków finansowych przez zakłady ubezpieczeń wiąże się z koniecznością tworzenia obowiązkowych rezerw, które umożliwiają realizację przez zakład ubezpieczeń funkcji ochrony ubezpieczeniowej. Obowiązek tworzenia rezerw wynika ze specyficznego charakteru ubezpieczeń. Przejawia się on w braku możliwości przewidzenia wielkości i ilości wypłacanych odszkodowań oraz świadczeń z powodu losowości wypadków ubezpieczeniowych, a tym samym niemożnością ustalenia dokładnej ceny, która ma charakter ostateczny[157].

Prawidłowo realizowana funkcja finansowa zapewnia spełnienie wymagań związanych ze świadczeniem realnej i pełnej ochrony ubezpieczeniowej. W ramach funkcji finansowej wyróżnia się, następujące dodatkowe funkcje, takie jak[158]:

- „funkcja redystrybucyjna, która polega na gromadzeniu środków finansowych i prawidłowym ich rozdzieleniu między podmiotami;
- funkcja fiskalna, która polega przekazywaniu dochodów z tytułu podatków właściwym podmiotom publicznym;
- funkcja interwencyjna (stymulacyjna), która polega na tworzeniu przez ubezpieczenie bodźców służących zmniejszaniu ryzyka, czyli stopnia zagrożenia ubezpieczonych przedmiotów. Do bodźców tych zalicza się obniżki taryfowe dla osób, które stosują różne zabezpieczenia, w tym pozaubezpieczeniowe lub wykazują się bezszkodowym ubezpieczeniem. Takie bodźce są zachętą do dalszego przeciwdziałania wypadkom ubezpieczeniowym;

[155] A. Grzebieniak, *Istota i funkcje ubezpieczeń gospodarczych*, op. cit., s. 16.
[156] M. Lament, *Działalność inwestycyjna/lokacyjna zakładów ubezpieczeń*, [w:] M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Ubezpieczenia*, Warszawa 2018 r., s. 126.
[157] A. Grzebieniak, *Istota i funkcje ubezpieczeń gospodarczych*, op. cit., s. 17.
[158] A. Jankowski, *Ekonomiczne aspekty ubezpieczeń*, Wydawnictwa Uczelniane Uniwersytetu Technologiczno-Przyrodniczego w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2015 r., s. 36.

– funkcja lokacyjna, która polega na inwestowaniu chwilowo wolnych środków finansowych w instrumenty finansowe w celu generowania dodatkowych dochodów;
– funkcja kontrolna, która polega na sprawdzaniu (monitorowaniu) przez ubezpieczyciela, jak ubezpieczający podstępuje z przedmiotem ubezpieczenia. Funkcja kontrolna dotyczy również weryfikacji wartości ubezpieczonego majątku".

W ramach pośrednich funkcji ubezpieczeń można wyróżnić funkcję wychowawczą, inaczej nazywaną też edukacyjną. Funkcja ta przejawia się w przezornym przewidywaniu przyszłych negatywnych wydarzeń oraz na bieżącym oszczędzaniu środków na taką ewentualność. Funkcja ta jest związana z poziomem świadomości ubezpieczeniowej. Podjęcie decyzji o konieczności ubezpieczenia danego rodzaju ryzyka świadczy o wysokim poziomie świadomości ubezpieczeniowej podmiotu. Oznacza to, że osoba, która decyduje się na ubezpieczenie jest świadoma potencjalnych zagrożeń.

Interesująca z punktu widzenia badań jest funkcja zabezpieczająca zaproponowana przez E. Stroińskiego[159]. Autor funkcję zabezpieczającą odnosi do ubezpieczeń osobowych, które stanowią zabezpieczenie wierzytelności, np. bankowych. Ubezpieczenia ochronne oferowane są w ramach współpracy zakładów ubezpieczeń z bankami w celu zabezpieczenia udzielonego zobowiązania, stąd też pełnią one szczególną funkcję na tle pozostałej reszty ubezpieczeń. Jednakże, biorąc pod uwagę aktualną praktykę banków, należy rozszerzyć i przypisać funkcję zabezpieczającą również innym ubezpieczeniom, w tym należącym do działu II (pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe).

Z funkcjami ubezpieczeń ścisły związek mają zasady ubezpieczeń, ponieważ im zakłady ubezpieczeń w większym stopniu będą przestrzegać zasad, tym lepiej będą realizowane funkcje ubezpieczeń. Zasady te określają charakterystyczne cechy ochrony ubezpieczeniowej[160], a więc określają one wymagania, jakie muszą spełniać ubezpieczenia.

Główna zasada ubezpieczeń to zasada realności ochrony ubezpieczeniowej i jest ona uznawana za bezwzględny wymóg warunkujący istnienie ubezpieczenia. Jest ona immanentną cechą ubezpieczenia, a brak jej spełnienia podważa sens istnienia ubezpieczenia jako kontraktu zaufania. Ochrona ubezpieczeniowa, która nie zapewnia kompensaty szkód zatraca istotę ubezpieczenia. Ubezpieczony musi mieć gwarancję, że w razie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego poniesione przez niego straty i utracone korzyści lub powstałe potrzeby

[159] E. Stroiński, *Ubezpieczenia na życie. Teoria i praktyka*, Poltext, Warszawa 2003 r., s. 11-15.
[160] R. Garbiec, *Podstawowe pojęcia i definicje ubezpieczeń gospodarczych*, op. cit., s. 19.

finansowe zostaną przez ubezpieczyciela zaspokojone w odpowiednim czasie i wysokości[161]. Zakład ubezpieczeń realizuje zasadę realności ochrony ubezpieczeniowej w granicach obowiązujących przepisów prawa oraz ogólnych warunków ubezpieczenia.

Osiągnięcie realności ochrony ubezpieczeniowej jest możliwe poprzez zapewnienie gwarancji prawnych i ekonomicznych. Należy je zawsze traktować łącznie, ponieważ brak jednego z rodzajów gwarancji spowoduje brak realności ochrony ubezpieczeniowej. Celem gwarancji prawnych jest ochrona ubezpieczonych przed nieuzasadnioną odmową wypłaty świadczenia, zaniżaniem wypłaty świadczenia oraz przed zwłoką w wypłaceniu świadczenia[162]. Do gwarancji prawnych zalicza się normy prawne, które regulują stosunki pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia, system sądowniczy oraz instytucje, które mają wspomagać ubezpieczonych[163]. Natomiast gwarancje ekonomiczne dotyczą zapewnienia środków finansowych zakładu ubezpieczeń, wystarczających do pokrywania szkód losowych. Do gwarancji ekonomicznych zalicza się, m.in. wymagany poziom kapitału i rezerw, profesjonalizm kalkulacji składki ubezpieczeniowej, bezpieczeństwo lokat.

Zasada pełności ochrony ubezpieczeniowej polega na zapewnieniu ubezpieczonemu, takiego poziomu finansowania strat losowych, jaki wynika z jego indywidualnej potrzeby oraz jaki w danych warunkach możliwy jest do osiągnięcia[164]. Ubezpieczyciel powinien więc wypłacić odszkodowanie w wysokości, która pozwala zrekompensować powstałe straty[165].

Celem ubezpieczenia jest pełna kompensacja doznanego przez ubezpieczonego uszczerbku, nieprzewyższająca jednak poniesionych strat i utraconych korzyści. W przypadku, gdy kompensata strat jest niewspółmiernie mała w stosunku do poniesionej szkody i ubezpieczający musi zaangażować środki własne lub obce (poza środkami uzyskanymi w ramach świadczenia ubezpieczyciela), podważa to sens opłacania składki ubezpieczeniowej i korzystania z ubezpieczeń. Znaczenie ubezpieczeń będzie więc zależeć od tego, czy i w jakim stopniu spełniają one funkcję kompensacyjną, i czy skutecznie niwelują ekonomiczne następstwa powstałych zdarzeń losowych[166].

---

[161] W. Ronka-Chmielowiec, *Ryzyko i istota ubezpieczenia*, [w:] W. Ronka-Chmielowiec (red.), *Ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2016 r., s. 17.
[162] T. Michalski, *Ryzyko w działalności człowieka*, op. cit., s. 61.
[163] T. Jedynak, *Istota, funkcje, zasady i klasyfikacja ubezpieczeń*, op. cit., s. 68.
[164] J. Handschke, *Funkcje i zasady ubezpieczeń gospodarczych*, [w:] T. Sangowski (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa 1998 r., s. 93.
[165] M. Kaczała, M. Lemkowska, *Ubezpieczenia gospodarcze*, [w:] M. Kluzek, D. Wiśniewska, K. Waliszewski (red.), *Finansomania. Postawy wiedzy o finansach*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2021 r., s.126.
[166] J. Lisowski, *Specyfika zasady powszechności ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu kredytu*, „Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu" nr 1133 z 2006 r., s. 274-282.

Ze względu na finansowy charakter odszkodowania zasada pełności ochrony ubezpieczeniowej dotyczy wyłącznie ubezpieczeń majątkowych, ponieważ tylko w ich przypadku możliwa jest obiektywna wycena wartości przedmiotu ubezpieczenia i kompensata poniesionych strat. W ubezpieczeniach majątkowych istotna jest wycena interesu, który jest przedmiotem ubezpieczenia, co w efekcie pozwala określić sumę ubezpieczenia, która jest gwarancją pełnej ochrony ubezpieczeniowej[167]. Ubezpieczony może jednak zrezygnować z pełności ochrony ubezpieczeniowej, ale powinien to uczynić w sposób świadomy, np. zatrzymując część ryzyka na siebie.

Zasada powszechności ochrony ubezpieczeniowej polega na upowszechnieniu ubezpieczenia. Ubezpieczenie powinno być możliwe do nabycia przez każdy zainteresowany podmiot. Idea powszechności jest korzystna dla ubezpieczającego, ponieważ przyczynia się do powstania sytuacji, w której każda jednostka zagrożona ryzykiem może być ubezpieczona.

Zasadę tę można rozpatrywać w trzech aspektach powszechności[168]:

- „podmiotowej, czyli z punktu widzenia podmiotów korzystających z ubezpieczeń. Oznacza możliwość objęcia ochroną ubezpieczeniową każdego zainteresowanego podmiotu;
- przedmiotowej, oznacza różnorodność dóbr majątkowych i osobowych objętych ochroną ubezpieczeniową;
- rodzajów ryzyk objętych ochroną ubezpieczeniową".

Zasada powszechności ochrony ubezpieczeniowej nie polega jednak na gwarantowaniu przez zakład ubezpieczeń takiej ochrony ubezpieczeniowej, którą objęte byłyby wszystkie podmioty, przedmioty i zagrażające im ryzyka. Celem zasady powszechności jest objęcie ochroną ubezpieczeniową każdego uzasadnionego przypadku. W związku z tym, zasada ta ma na celu, aby żaden podmiot lub przedmiot nie został pozbawiony ochrony ubezpieczeniowej, w sytuacji gdy objęcie nią jest uzasadnione, a także żeby ubezpieczyciel uwzględniał w oferowanej ochronie ubezpieczeniowej realnie zagrażające i odczuwane ryzyka[169].

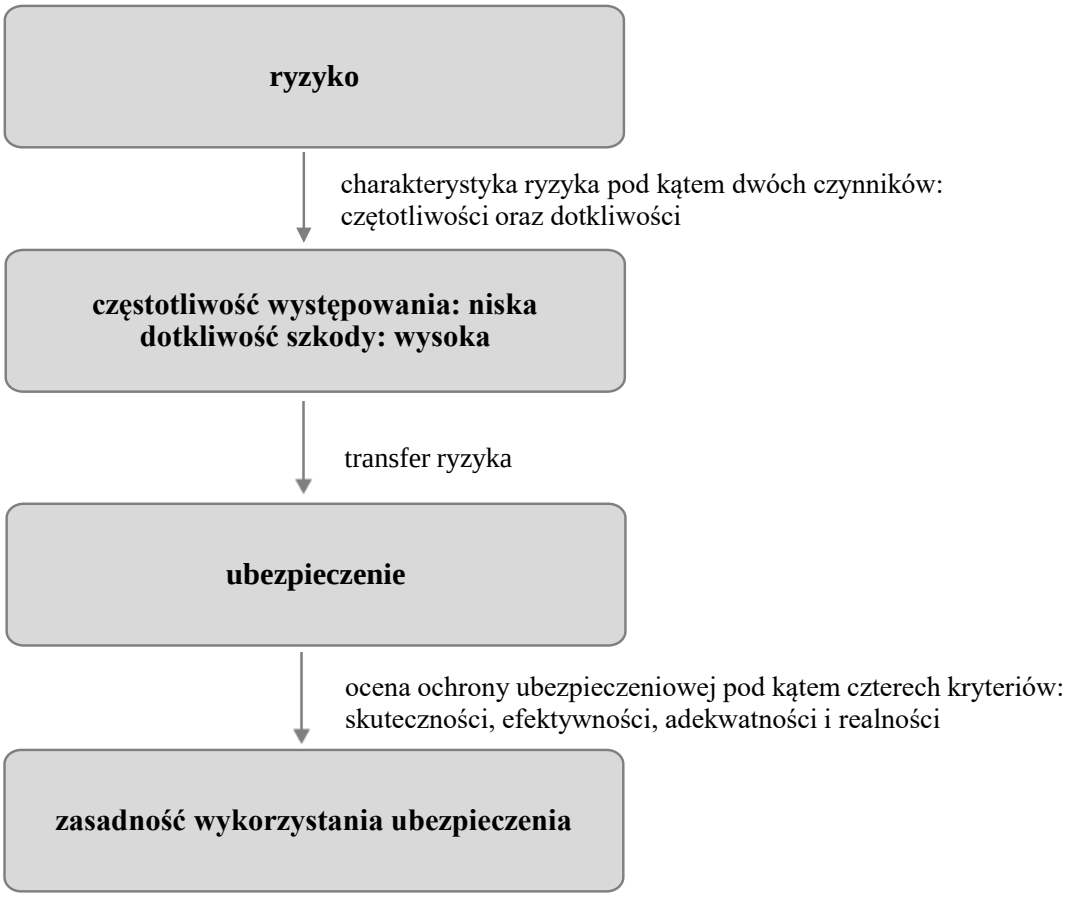
[167] W. Ronka-Chmielowiec, *Ryzyko i istota ubezpieczenia*, op. cit., s. 17.
[168] J. Handschke, *Funkcje i zasady ubezpieczeń gospodarczych*, op. cit., s. 97.
[169] J. Szpunar, *Ubezpieczenia gospodarcze*, Skrypt Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 1972 r., za: J. Lisowski, *Specyfika zasady powszechności ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu kredytu*, „Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu" nr 1133 z 2006 r., s. 274-282.

1.5. Kryteria oceny ochrony ubezpieczeniowej konsumenta w ubezpieczeniach

Przy zaciąganiu kredytów, a w szczególności kredytów długoterminowych konsument powinien dostrzegać ryzyko związane z posiadanym zadłużeniem oraz odczuwać potrzebę zabezpieczenia się przed tym ryzykiem. Samo uświadomienie potrzeby zabezpieczenia się przed ryzykiem jest jednak niewystarczające, ponieważ konsument powinien również dobrać odpowiednią metodę zarządzania ryzykiem. W tym celu konsument ma do dyspozycji szereg metod, które pozwalają mu osiągnąć założony cel – zminimalizować ryzyko i jego negatywne skutki finansowe do akceptowalnego poziomu. Jednak dobranie odpowiedniej metody postępowania z ryzykiem zależy od częstotliwości występowania zagrożenia i dotkliwości szkody, a wybór odpowiedniej metody postępowania z ryzykiem powinien podlegać ocenie. Według M. Kawińskiego zasadność wykorzystania metody ubezpieczenia, powinna podlegać ocenie na podstawie czterech kryteriów: skuteczności, efektywności, adekwatności i realności[170]. Schemat wyboru ubezpieczenia jako metody postępowania z ryzykiem został przedstawiony na rysunku 1.2.

[170] M. Kawiński, *Finanse osobiste. Planowanie ochrony ubezpieczeniowej*, op. cit., 152.

Rysunek 1.2. Schemat wyboru ubezpieczenia jako metody postępowania z ryzykiem



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: G.E. Rejda, M.J. McNamanra, *Principles of Risk management and Insurance*, Pearson, Boston 2017 r., s. 53; M. Kawiński, *Finanse osobiste. Planowanie ochrony ubezpieczeniowej*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2017 r., s. 152.

W przypadku pierwszego kryterium, tj. skuteczności można posłużyć się definicją T. Kotarbińskiego, według którego „skuteczne działanie to takie, które prowadzi do skutku zamierzonego jako cel”[171]. Skuteczność według przywołanej definicji informuje, w jakim stopniu osiągnięto założony cel. Podejmowane przez decydenta działanie jest, tym bardziej skuteczne, im lepiej zbliża działającego do osiągnięcia celu[172]. Skuteczność podlega więc stopniowalności i dlatego w zależności od jej stopnia podejmowane przez jednostkę działania mogą być skuteczne, gdy cel zostaje zrealizowany, bezskuteczne (nieskuteczne), gdy zakładany cel działania nie zostaje zrealizowany oraz przeciwskuteczne, gdy działania

[171] T. Kotarbiński, *Elementy teorii poznania, logiki formalnej i metodologii nauk*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1963 r., s. 113.
[172] J. Zieleniewski, *Organizacja zespołów ludzkich*, PWE, Warszawa 1982 r., s. 242.

wywołują skutki, zarówno obojętne ze względu na zbliżanie do celu, lub oddalające od celu[173].

Skuteczność jest więc miarą, która pozwala ocenić podjęte przez jednostkę działania pod kątem stopnia realizacji założonego celu. Mając na uwadze powyższe definicje oraz odnosząc kryterium skuteczności do metody ubezpieczenia można stwierdzić, że skuteczność jest miarą, która pozwala na odzwierciedlenie stopnia spełnienia przez ubezpieczenie określonego, założonego celu.

Pojęcie skuteczności metody ubezpieczenia można rozpatrywać z dwóch różnych perspektyw: 1) z perspektywy ubezpieczyciela oraz 2) z perspektywy ubezpieczającego (ubezpieczonego). W zależności od przyjętej perspektywy odmiennie precyzuje się cel, który ma zostać zrealizowany. W związku z tym można mówić odpowiednio o skuteczności ubezpieczenia oraz o skuteczności ochrony ubezpieczeniowej[174]. Cel z perspektywy konsumenta będzie przejawiał się w chęci zaspokojenia jego potrzeb ubezpieczeniowych[175]. W takim przypadku skuteczność ochrony ubezpieczeniowej będzie odzwierciedlać stopień zaspokojenia przez ubezpieczenie celu, czyli indywidualnych potrzeb ubezpieczeniowych konsumenta rozumianych, jako określony zakres i poziom ochrony ubezpieczeniowej.

Kolejnym kryterium oceny metody ubezpieczenia jest efektywność. Efektywność, podobnie jak skuteczność może się odnosić zarówno do ubezpieczenia, jak i do ochrony ubezpieczeniowej. Jednak, ponieważ główna funkcja ubezpieczeń, czyli funkcja ochrony ubezpieczeniowej dotyczy ubezpieczającego, to zasadne jest badanie efektywności właśnie z punktu widzenia ubezpieczającego. Jak podkreśla się w literaturze przedmiotu badanie efektywności ochrony ubezpieczeniowej, powinno być prowadzone z punktu widzenia ubezpieczającego, czyli podmiotu, który doświadcza wypadku ubezpieczeniowego[176]. Natomiast, jak zauważa J. Handschke, analizowanie efektywności ochrony ubezpieczeniowej z punktu widzenia zakładu ubezpieczeń może prowadzić do błędnego wniosku, że ekonomiczna efektywność będzie, tym większa, im więcej będzie ograniczeń w wypłacaniu odszkodowań i świadczeń[177].

---

[173] W. Kieżun, *Sprawne zarządzanie organizacją. Zarys teorii i praktyki*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 1998 r., s. 19; J. Zieleniewski, *Organizacja zespołów ludzkich*, PWE, op. cit., s. 252.
[174] M. Kawiński, *Finanse osobiste. Planowanie ochrony ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 214.
[175] Tamże, s. 215.
[176] J. Lisowski, *Pełność ochrony ubezpieczeniowej jako jeden z czynników wpływających na efektywność ubezpieczeń kredytu*, [w:] L. Pawłowicz, R. Wierzba (red.), *Ubezpieczenia wobec procesów globalizacji*, CeDeWu, Warszawa 2003 r., s. 114-122.
[177] J. Handschke, *Efektywność ochrony ubezpieczeniowej w teorii i praktyce*, op. cit., s. 209 - 210.

Według S. Dmochowskiego efektywność ochrony ubezpieczeniowej jest to „stopień finansowego wyrównania szkody losowej przez wypłacone odszkodowanie”[178]. Badając stopień zaspokojenia finansowych potrzeb do pomiaru można przyjąć stosunek otrzymanych odszkodowań do wysokości szkód w ubezpieczonym mieniu.

J. Łańcucki zdefiniował efektywność ochrony ubezpieczeniowej jako „stosunek wypłaconego odszkodowania do wartości szkody”[179]. Tak samo efektywność zdefiniował E. Montalbetti zakładając ponadto, że wypłata odszkodowania powinna nastąpić w krótkim terminie[180]. Natomiast efektywność ekonomiczna ochrony ubezpieczeniowej według Z. Kwiczaka „jest to stosunek potencjału wytwórczego odtworzonego dzięki środkom ubezpieczeniowym do potencjału zniszczonego w następstwie wypadków ubezpieczeniowych przy stałych kosztach działalności ubezpieczeniowej”[181]. Mając na uwadze przywołane powyższej definicje można powiedzieć, że efektywna ochrona ubezpieczeniowa ma miejsce, gdy wielkość poniesionej przez ubezpieczonego straty może zostać wyrównana otrzymanym odszkodowaniem w krótkim terminie.

W ekonomii pojęcie efektywności odnosi się najczęściej do relacji nakładów, czyli kosztów do efektów, czyli skutków. Relacja ta może kształtować się różnorodnie, dlatego można mówić o działaniu[182]:

- efektywnym, gdy relacja efekty/koszty >1;
- obojętnym, gdy relacja efekty/koszty =1;
- nieefektywnym, gdy relacja efekty/koszty <1.

J. Handschke analizując efektywność ochrony ubezpieczeniowej uznał, że o ile za nakład, koszt można przyjąć składkę ubezpieczeniową, czyli cenę jaką płaci ubezpieczający w zamian za korzystanie z ubezpieczenia, to nie można dokładnie określić efektu ochrony ubezpieczeniowej. Autor odrzuca propozycję uznania za efekt wielkość wypłaconego odszkodowania z kilku powodów. Po pierwsze poszkodowany może wykorzystać otrzymane odszkodowanie w dowolny sposób, w tym w ogóle nie przeznaczyć odszkodowania na

[178] S. Dmochowski, *Próba oceny efektywności ekonomicznej ochrony ubezpieczeniowej stosowanej w odniesieniu do własności państwowej w Polsce*, Instytut Finansów, Warszawa 1964 r., s. 3, za: J. Łańcucki, *Efektywność ochrony ubezpieczeniowej przedsiębiorstw gospodarki uspołecznionej*, „Rozprawy nr 17”, Wydawnictwa Uczelniane Akademii Techniczno- Rolniczej w Bydgoszczy, 1984 r., s. 32.
[179] J. Łańcucki, *Zagadnienie efektywności ochrony ubezpieczeniowej*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, z. 2 z 1973 r., s. 85.
[180] E. Montalbetti, *Kilka uwag o efektywności ochrony ubezpieczeniowej*, „Wiadomości PZU” nr 8 z 1956 r, s. 4-6, za: Handschke, *Efektywność ochrony ubezpieczeniowej w teorii i praktyce*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, z. 4 z 1974 r., s. 211.
[181] Z. Kwiczak, *Metoda oceny efektywności ochrony ubezpieczeniowej gospodarstw rolnych*, Poznań 1968 r., s. 81-92, za: Handschke, *Efektywność ochrony ubezpieczeniowej w teorii i praktyce*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, z. 4 z 1974 r., s. 211.
[182] W. Kieżun, *Sprawne zarządzanie organizacją. Zarys teorii i praktyki*, op. cit., s. 20.

naprawienie powstałej szkody. Po drugie, nawet jeżeli przyjmie się, że odszkodowanie zostanie przeznaczone na naprawienie szkody, to już efekty wykorzystania tego odszkodowania na naprawienie szkód mogą być różne, ponieważ poszczególne jednostki różnią się stopniem gospodarności. Po trzecie odszkodowanie nie może być traktowane za główną cechę ochrony ubezpieczeniowej. Niespełnienie w okresie obowiązywania umowy przez zakład ubezpieczeń świadczenia nie oznacza jednocześnie, że zakład ubezpieczeń nie świadczył ochrony ubezpieczeniowej, ponieważ w całym tym okresie gwarantował pokrycie szkody. W takiej sytuacji za efekt można byłoby przyjąć świadomość ubezpieczonego o gotowości zakładu ubezpieczeń do pokrywania strat powstałych w wyniku realizacji negatywnych zdarzeń losowych. Jednakże jest to efekt o charakterze niematerialnym i nie można go wyrazić w ujęciu wartościowym.

Z powyższych powodów J. Handschke zaproponował kryterium jakości, na które składają się następujące czynniki[183]:

- realność świadczonej ochrony;
- powszechność;
- poziom finansowego pokrycia strat;
- szybkość wypłaty odszkodowania;
- poprawna likwidacja strat;
- system prewencji w ramach ubezpieczeń.

Słusznie podkreśla się w literaturze, że zasadniczą treścią umowy ubezpieczenia nie jest świadczenie ubezpieczeniowe, ale zapewnienie przez zakład ubezpieczeń ochrony finansowej, której konsekwencją może, ale nie musi, być odszkodowanie lub świadczenie. Dlatego rozumienie efektywności ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie z punktu widzenia realizacji świadczenia wydaje się być niewyczerpujące.

W analizie efektywności ochrony ubezpieczeniowej za efekt nie powinno się przyjmować świadczenia ubezpieczeniowego, lecz ochronę ubezpieczeniową. Realizacja świadczenia przez ubezpieczyciela jest warunkowa – zależy od realizacji zdarzenia losowego. Jednak brak realizacji tego zdarzenia nie znosi warunku pełnienia ochrony ubezpieczeniowej. Dlatego ocena efektywności ochrony ubezpieczeniowej będzie dotyczyła relacji efektu, czyli wielkości ochrony ubezpieczeniowej i kosztu ochrony ubezpieczeniowej, czyli ceny tej

[183] J. Handschke, *Efektywność ochrony ubezpieczeniowej w teorii i praktyce*, op. cit., s. 214; M. Kawiński, *Finanse osobiste. Planowanie ochrony ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 216.

ochrony[184]. Następnie, aby wyrazić efektywność w postaci materialnej, autor wielkość ochrony ubezpieczeniowej przedstawia jako sumę ubezpieczenia. W ten sposób efektywność ochrony ubezpieczeniowej może być przedstawiona jako wskaźnik sumy ubezpieczenia do składki ubezpieczeniowej.

Pojęcie adekwatności jest obecnie stosowane w regulacjach prawnych, dotyczących działalności ubezpieczeniowej, w szczególności u.d.u. Zgodnie z art. 8 ust. 3 tejże ustawy, „proponowana umowa ubezpieczenia lub umowa gwarancji ubezpieczeniowej powinna być zgodna z wymaganiami i potrzebami klienta w zakresie ochrony ubezpieczeniowej lub ochrony gwarancyjnej"[185]. Ponadto dystrybutorzy zostali zobowiązani na etapie poprzedzającym zawarcie umowy ubezpieczenia zgodnie z art. 8 ust. 1 do przeprowadzania testu analizy potrzeb i wymagań klienta.

Nałożony na dystrybutorów, w tym także banki obowiązek przeprowadzania analizy potrzeb i wymagań ma chronić klientów przed oferowaniem ubezpieczeń, których zakres i poziom ochrony ubezpieczeniowej nie spełniałyby ich oczekiwań. Przeprowadzanie analizy potrzeb i wymagań, ma przyczynić się do oferowania ubezpieczeń adekwatnych do indywidualnych potrzeb ubezpieczeniowych klienta[186] i chronić go przed niewłaściwą sprzedażą produktów ubezpieczeniowych[187].

Analiza potrzeb i wymagań służy identyfikacji oczekiwań klienta, co do ochrony ubezpieczeniowej. Chodzi tutaj przede wszystkim o prawidłowe określenie przedmiotu ubezpieczenia oraz sprecyzowania ryzyk zagrażających konsumentowi[188].

Adekwatność ochrony ubezpieczeniowej M. Kawiński definiuje jako „dokładność odwzorowania potrzeb ubezpieczeniowych poprzez ocenę produktu, w kontekście zakresu oraz stopnia pokrycia (ocena sumy ubezpieczenia, sublimitów)"[189]. Tym samym adekwatna ochrona ubezpieczeniowa zapewnia świadczenie rekompensujące powstałą stratę. Autor

---

[184] M. Kawiński, *Ubezpieczenie społeczne a finanse osobiste*, [w:] M. Kawiński (red.), *Doubezpieczenie społeczne. idea i kontynuacja*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2015 r., s. 27-44.

[185] Art. 8 ust. 3 u.d.u.

[186] M. Orlicki, *Analiza potrzeb klienta – rzeczywista czy pozorna?*, „Prawo Asekuracyjne" nr 2 z 2019 r., s. 23-34; Z. Długosz, *Obowiązek określenia wymagań i potrzeb klienta oraz jego granice*, [w:] B. Gnela, M. Szaraniec (red.), *Dystrybucja usług ubezpieczeniowych. Wybrane zagadnienia prawne*, Difin, Warszawa 2017; M. Szaraniec, *Usługa doradztwa wykonywana przez pośrednika ubezpieczeniowego względem klienta wynikająca z dyrektywy 2016/97 z 20.1.2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń*, [w:] E. Rutkowska-Tomaszewska (red.), *Ochrona klienta na rynku usług finansowych w świetle aktualnych problemów i regulacji prawnych*, C.H. Beck, Warszawa 2017 r., s. 389-402.

[187] D. Maśniak, *Art. 8. Analiza wymagań i potrzeb; przekazywanie klientowi informacji o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym*, [w:] M. Fras, B. Kucharski, K. Malinowska, D. Maśniak., M. Szaraniec, *Dystrybucja ubezpieczeń. Komentarz*. Wolters Kluwer, Warszawa 2020 r., s. 126.

[188] A. Tarasiuk, B. Wojno, *Analiza wymagań i potrzeb klienta w procesie dystrybucji ubezpieczeń*, „Prawo Asekuracyjne" nr 3 z 2018 r., s. 3-18.

[189] M. Kawiński, *Finanse osobiste. Planowanie ochrony ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 229.

wskazuje trzy obszary wykorzystania kryterium adekwatności, które wydają się ważne z perspektywy wykorzystania ubezpieczeń do ograniczania skutków finansowych ryzyka, takie jak[190]:

- „zasadność użycia metody ubezpieczenia, czyli adekwatność użycia metody ubezpieczenia dla ubezpieczonego;
- zakres ochrony ubezpieczeniowej – dopasowanie do potrzeb. Ocena adekwatności pozwala na określenie, w jakim stopniu zakres ochrony ubezpieczeniowej jest wystraczający i satysfakcjonujący dla ubezpieczonego oraz jaki zakres nie zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową;
- poziom ochrony ubezpieczeniowej – dopasowanie do potrzeb. Ocena adekwatności pozwala określić wysokość finansowych potrzeb zabezpieczenia finansowania określonych skutków ryzyka gospodarstwa domowego".

Koncepcja adekwatności ochrony ubezpieczeniowej jest nową koncepcją ochrony konsumenta na rynku ubezpieczeniowym, przejawiającą się w obowiązku dystrybuowania, oferowania przez zakład ubezpieczeń ubezpieczeń dopasowanych do indywidualnych potrzeb. Natomiast ostanie kryterium oceny – realność ochrony ubezpieczeniowej, które jest istotne z punktu widzenia niniejszej dysertacji i realizowanych badań w dalszej części pracy, jest pojęciem, które zostało szczegółowo opisane w literaturze przedmiotu.

Jako pierwszy zasadę realności ochrony ubezpieczeniowej rozwijał W.K. Rajcher, według którego jest ona definiowana jako „pewność, gwarancja urzeczywistnienia prawa do otrzymania odszkodowania ubezpieczeniowego (…)"[191]. W.K. Rajcher uważał, że o realności ochrony ubezpieczeniowej świadczyć będzie postępowanie zakładu ubezpieczeń względem ubezpieczającego. Niespełnienie zasady realności może wynikać z wykorzystywania przez zakład ubezpieczeń wszelkich przesłanek do odmowy wypłaty świadczenia.

Koncepcję realności rozwijał również A. Banasiński, który realność ochrony ubezpieczeniowej przedstawiał w postaci dwóch elementów, a mianowicie jako stopień pokrycia rzeczywistej szkody przez odszkodowanie oraz stopień pewności otrzymania tego odszkodowania[192]. Powyższa koncepcja nawiązuje wyłącznie do wypłacanych odszkodowań ,

[190] M. Kawiński, *Finanse osobiste. Planowanie ochrony ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 228-229.
[191] W.K. Rajcher, *Społeczno-historyczne typu ubezpieczeń*, Książka i Wiedza, Warszawa 1951 r., s. 462-491, za: J. Handschke, *Efektywność ochrony ubezpieczeniowej w teorii i praktyce*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny", z. 4 z 1974 r., s. 214.
[192] A. Banasiński, *Planowanie ubezpieczeń państwowych*, Polskie Wydawnictwo Gospodarcze, Warszawa 1955 r., s. 16, za: J. Handschke, *Efektywność ochrony ubezpieczeniowej w teorii i praktyce*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny", z. 4 z 1974 r., s. 214.

a więc dotyczy tylko ubezpieczeń majątkowych i nie uwzględnia świadczeń wypłacanych przy ubezpieczeniach osobowych.

Natomiast W. Górski rozumie realność ochrony ubezpieczeniowej, jako „pewność otrzymania odszkodowania, które ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić w przypadku zajścia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową”[193]. Autor w swojej definicji ograniczył realność tylko do pewności, że zakład ubezpieczeń pokryje szkodę.

Według L. Pokorzyńskiego pojęcie realności ochrony ubezpieczeniowej powinno odzwierciedlać koncepcję ubezpieczenia „jako instytucji opartej na zagwarantowanej prawnie i ekonomicznie pewności otrzymania (…) przewidzianego świadczenia ubezpieczeniowego”[194]. Dlatego autor pojęcie realności ochrony ubezpieczeniowej zdefiniował jako „sytuację, w której ubezpieczający może – nie popełniając błędu z punktu widzenia ekonomicznego i prawnego – liczyć na to, iż strata losowa zostanie mu wyrównana przez ubezpieczyciela w granicach ubezpieczenia i zgodnie z obowiązującymi warunkami”[195]. Realność jest więc podstawową i nieodłączną zasadą ubezpieczenia”[196]. Podobny pogląd wyraził J. Szpunar twierdząc, że w realności ochrony ubezpieczeniowej „sformułowany jest bezwzględny wymóg, wręcz konieczna cecha ubezpieczeń, bez której ubezpieczenie nie tylko nie mogłoby należycie spełniać swoich różnorodnych funkcji, nie tylko straciłoby dla ubezpieczających swój sens, ale nawet z instytucji w pełni uzasadnionej i nader pożytecznej, stałoby się zgoła szkodliwe”[197].

Według L. Pokorzyńskiego nie można stopniować realności ochrony ubezpieczeniowej, doprowadzając tym samym do sytuacji „niepełnej” realności ochrony ubezpieczeniowej [198]. Ubezpieczenie jest albo realne, albo nie istnieje w ogóle. Natomiast M. Kawiński zauważa, że współczesne procesy, które wynikają z praktyki ubezpieczeniowej oraz tendencji regulacyjnych rynku ubezpieczeniowego wymuszają konieczność zmiany podejścia do zasady realności. Dlatego autor określa realność ochrony ubezpieczeniowej jako „stopień faktycznego wypełnienia kontraktu, szczególnie w momencie wystąpienia zdarzenia objętego

[193] W. Górski, *Ubezpieczenia transportowe*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Poznań-Szczecin, s. 20, za: J. Handschke, *Efektywność ochrony ubezpieczeniowej w teorii i praktyce*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, z. 4 z 1974 r., s. 214.
[194] L. Pokorzyński, *Uwagi w sprawie podstawowych zasad ubezpieczeń w Polsce*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Poznaniu” nr 4 z 1957 r. za: M. Kawiński, *Finanse osobiste. Planowanie ochrony ubezpieczeniowej*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2017 r., s. 231.
[195] Tamże, s. 231-232.
[196] Tamże, s. 232.
[197] J. Szpunar, *Zasada realności ochrony ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 10.
[198] M. Kawiński, *Finanse osobiste. Planowanie ochrony ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 231-233.

ochroną ubezpieczeniową”[199] i wymienia istotne procesy, które przyczyniają się do stopniowalności realności ochrony ubezpieczeniowej. Są to[200]:

- „naganne procesy biznesowe, które polegają na zaniżaniu lub odmowie spełnienia całego świadczenia lub jego części przez ubezpieczyciela. Przyczyn stosowania takich procesów biznesowych można upatrywać w niedookreśloności warunków umowy, niejednoznaczności przepisów prawa, a także w nieprzestrzeganiu przez zakład ubezpieczeń przepisów prawa oraz warunków umowy;
- możliwość zmiany umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania w sytuacji, gdy ubezpieczyciel nie ma możliwości dotrzymania obowiązujących warunków umowy;
- odchodzenie od systemów zapewniających pełne bezpieczeństwo instytucji finansowych. Pełne gwarancje państwa posiadały tylko monopolistyczne zakłady ubezpieczeń w czasach socjalizmu. Obecnie, pomimo wprowadzonych reżimów ostrożnościowych istnieje ryzyko upadłości zakładu ubezpieczeń;
- dopuszczalność braku pełnego pokrycia ubezpieczeniowych systemów gwarancyjnych”.

Z punktu widzenia niniejszej pracy, na szczególną uwagę zasługuje niedookreśloność, nieprecyzyjność warunków umowy ubezpieczenia. Niedookreśloność postanowień powoduje pozorność ochrony ubezpieczeniowej, ponieważ prowadzi do dowolności interpretacyjnej postanowień. Bez wątpienia doprecyzowanie aparatu pojęciowego jest potrzebne w celu wyeliminowania rozbieżności interpretacyjnych w procesie likwidacji szkody. Konsument musi w sposób jednakowy odbierać treść i sens poszczególnych postanowień. Obowiązek formułowania przez zakłady ubezpieczeń postanowień w sposób jednoznaczny i zrozumiały zostanie przedstawiony szczegółowo w dalszej części pracy.

O poziomie realności ochrony ubezpieczeniowej decydują głównie działania towarzystwa ubezpieczeniowego, co zostało niejednokrotnie podkreślone w literaturze. Wpływ konsumentów, w porównaniu z zakładem ubezpieczeń, na poziom realności można określić jako ograniczony[201]. Wydaje się, że na poziom realności będzie wpływać głównie stopień zaangażowania konsumenta w proces uzyskania świadczenia, czyli zgłoszenie szkody, a także polubowne i sądowe rozstrzyganie sporów.

[199] M. Kawiński, *Finanse osobiste. Planowanie ochrony ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 232.
[200] Tamże, s. 233.
[201] Tamże, s. 276.

Podsumowanie

Studia literatury przedmiotu wykazały, że w piśmiennictwie naukowym brakuje opracowań, stanowiących wyniki badań ryzyka związanego z kredytem mieszkaniowym, od strony kredytobiorcy. Dominują badania ryzyka od strony kredytodawcy (banku). Niemniej jednak występuje ono również po stronie kredytobiorcy – konsumenta i ma powszechny charakter. Dobór odpowiedniej metody postępowania z ryzykiem przez kredytobiorcę – konsumenta zależy od częstotliwości występowania zagrożenia i dotkliwości szkody, a wybór stosownej metody powinien podlegać ocenie. Zasadność wykorzystania metody ubezpieczenia powinna podlegać ocenie na podstawie kryteriów: skuteczności, efektywności, adekwatności i realności, które kształtują potencjał ochronny. Ubezpieczenie musi być realne a brak realności podważa sens istnienia ubezpieczenia, które ze swej natury jest kontraktem najwyższego zaufania (łać: *contractus uberrimae fidei*)[202]. Ubezpieczony musi mieć pewność, że zakład ubezpieczeń udzieli mu pomocy. Oferowana przez ubezpieczyciela ochrona nie może być iluzoryczna, a ubezpieczenia powinny mieć odpowiedni potencjał ochronny, kształtowany przez zakres i poziom ochrony. Stąd niedopuszczalne jest oferowanie ubezpieczeń bezużytecznych, które nie gwarantują ubezpieczonemu – kredytobiorcy żadnej ochrony.

Ubezpieczenie jako metoda zarządzania ryzykiem nie jest wolna od ograniczeń. Wynikają one z licznych warunków, których spełnienie umożliwia zastosowanie ubezpieczenia jako metody postępowania z ryzykiem. Warunki te można ujmować z trzech różnych pespektyw: od strony podażowej (zakładu ubezpieczeń), od strony popytowej (ubezpieczającego) oraz od strony regulatora.

Analiza przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz załącznika do tej ustawy pozwoliła na dokonanie podziału ubezpieczeń spłaty kredytu według ustawowej klasyfikacji. Przeprowadzona klasyfikacja ubezpieczeń pozwoliła na wyszczególnienie konkretnych rodzajów ubezpieczeń oferowanych przez banki i umiejscowienie ich w ustawowych działach i grupach.

[202] M. Więcko-Tułowiecka, *Umowa ubezpieczenia jako zabezpieczenie wierzytelności banku – analiza podstaw prawnych, teorii i praktyk*i, „Rozprawy Ubezpieczeniowe" nr 7(2) z 2009 r., s. 19-35.

Rozdział II.
PODSTAWY PRAWNE OKREŚLAJĄCE OCHRONĘ UBEZPIECZENIOWĄ KONSUMENTA UMOWY O KREDYT MIESZKANIOWY

2.1. Umowa ubezpieczenia i stosunek ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia jest umową nazwaną, ponieważ została uregulowana w Kodeksie cywilnym oraz w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W myśl art. 805 § 1 Kodeksu cywilnego „przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę”[203]. Uzupełnieniem definicji umowy ubezpieczenia wynikającej z art. 805 k.c. jest art. 15 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zgodnie z którym „zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym”[204]. Według M. Orlickiego dopiero łączna wykładnia obu tych przepisów daje zupełny obraz ubezpieczenia jako typu umowy[205]. Według tego autora „przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się do udzielania ochrony ubezpieczeniowej (tj. do ponoszenia ryzyka zapłaty określonej sumy pieniężnej w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku) i do zapłaty określonego w umowie świadczenia pieniężnego, jeśli wypadek ubezpieczeniowy zajdzie a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę”[206].

Powyższe kodeksowe i ustawowe definicje umowy ubezpieczenia pozwalają wyróżnić jej podstawowe cechy. Przede wszystkim umowa ta ma charakter dwustronnie zobowiązaniowy. Zawarcie umowy ubezpieczenia oznacza powstanie zobowiązania pomiędzy stronami umowy, czyli pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczającym. Strony umowy ubezpieczenia zobowiązują się wobec siebie do spełnienia określonych, wzajemnych

[203] Art. 805 k.c.
[204] Art. 15 ust. 1 u.d.u.r.
[205] M. Orlicki, *Umowa ubezpieczenia*, [w:] A. Kidyba (red.), *Kodeksowe Umowy Handlowe*, Wolters Kluwer, Warszawa 2018 r., s. 664.
[206] M. Orlicki, *Umowa ubezpieczenia*, [w:] J. Panowicz-Lipska (red.), *System Prawa Prywatnego*, t. 8, *Prawo zobowiązań- część szczegółowa,* C.H. Beck, Warszawa 2011 r., s. 806.

świadczeń i jednocześnie mają prawo wymagać ich realizacji[207]. Każda ze stron umowy ubezpieczenia jest zarazem wierzycielem oraz dłużnikiem[208]. Ubezpieczyciel zobowiązany jest względem ubezpieczającego do świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, czyli do ponoszenia ryzyka zapłaty sumy pieniężnej przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia, a jeżeli dojdzie do wypadku ubezpieczeniowego to zobowiązany jest do wypłaty tego świadczenia. Jednocześnie ubezpieczyciel wymaga od ubezpieczającego opłacenia składki ubezpieczeniowej, czyli jest wierzycielem z tytułu składki. Z kolei ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty tej składki, a więc jest dłużnikiem z tego tytułu i jednocześnie jako wierzyciel ma prawo żądania od ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej i wypłaty świadczenia pieniężnego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego[209].

Umowa ubezpieczenia, co wynika wprost z brzmienia przepisów Kodeksu cywilnego, jest również umową odpłatną[210], ponieważ ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty na rzecz zakładu ubezpieczeń składki ubezpieczeniowej, w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia.

Prawidłowość realizacji ochrony ubezpieczeniowej w znacznej mierze opiera się na wzajemnej lojalności stron umowy[211]. Umowa ubezpieczenia jest więc kontraktem (umową) najwyższego zaufania, którym powinny darzyć się nawzajem strony tej umowy[212]. Ubezpieczyciel oraz ubezpieczający nie powinni ukrywać informacji i wykorzystywać braku świadomości drugiej strony kontraktu[213]. W szczególności ubezpieczyciel, będąc podmiotem profesjonalnym, w relacji z konsumentem nie powinien wykorzystywać swojej przewagi kontraktowej. Z kolei ubezpieczający, na etapie poprzedzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, na prośbę zakładu ubezpieczeń, powinien przekazać wszelkie informacje, o które zakład ubezpieczeń pyta. Informacje te powinny być prawdziwe i kompletne.

Umowa ubezpieczenia, pomimo że jest prawnie uregulowana, a więc należy do umów nazwanych, to jednak w doktrynie są wątpliwości odnośnie treści oraz natury prawnej świadczenia ubezpieczyciela, co z kolei wpływa na jej naturę prawną w zakresie jej

[207] B. Gnela, *Konsumencki a ubezpieczeniowy reżim ochrony podmiotów stosunku ubezpieczenia*, [w:] B. Gnela, M. Szaraniec (red.), *Kierunki rozwoju ubezpieczeń gospodarczych w Polsce. Wybrane zagadnienia prawne*, Difin, Warszawa 2013 r., s. 27-46.
[208] D. Maśniak, *Prawo ubezpieczeniowe*, op. cit., s. 37.
[209] Tamże.
[210] M. Szaraniec, *Umowy i pośrednictwo zawodowe w ubezpieczeniach gospodarczych*, [w:] B. Gnela (red.), *Prawo handlowe dla ekonomistów*, Wolters Kluwer, Warszawa 2019 r., s. 187.
[211] M. Fras, *Komentarz do art. 805 Kodeksu Cywilnego*, [w:] M. Fras, M. Habdas (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom V. Zobowiązania. Część szczególna (art. 765-921(16))*, LEX/el., 2018 r.
[212] M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia. Art. 805-834 KC. Komentarz*, op. cit., Legalis 2016.
[213] I. Kwiecień *Umowa i stosunek ubezpieczenia*, [w:] W. Ronka-Chmielowiec (red.), *Ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2016 r., s. 57.

wzajemności i losowości[214]. Rozbieżności te wynikają z uregulowania umowy ubezpieczenia zarówno w Kodeksie cywilnym, jak i w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W obydwu aktach prawnych świadczenie ubezpieczyciela zostało odmiennie określone przez regulatora. Dlatego w doktrynie występują dwie teorie – teoria świadczenia pieniężnego oraz teoria ponoszenia ryzyka.

Zgodnie z pierwszym stanowiskiem opartym na teorii świadczenia pieniężnego umowa ubezpieczenia nie ma charakteru wzajemnego, a świadczenia stron nie są sobie wzajemne (ekwiwalentne)[215]. Według zwolenników tej teorii, świadczeniem zakładu ubezpieczeń jest zapłata ubezpieczonemu odszkodowania (dla ubezpieczeń majątkowych) albo świadczenia (dla ubezpieczeń osobowych), w sytuacji zajścia wypadku ubezpieczeniowego. W takim przypadku świadczenie ubezpieczyciela jest uwarunkowane od wystąpienia przewidzianego umową ubezpieczenia wypadku ubezpieczeniowego, z kolei ubezpieczający płaci składkę ubezpieczeniową bezwarunkowo[216]. Wątpliwości dotyczące wzajemności umowy ubezpieczenia wynikają również z faktu, że suma składek płaconych przez ubezpieczającego przeważnie nie będzie równa kwocie otrzymanego świadczenia[217].

Drugie stanowisko, które oparte jest na teorii ponoszenia ryzyka, uznaje charakter wzajemności umowy ubezpieczenia[218]. Według tej teorii, świadczeniem zakładu ubezpieczeń jest zarówno zapłata ubezpieczonemu odszkodowania lub świadczenia w chwili zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego, jak i udzielanie ochrony ubezpieczeniowej w całym okresie trwania umowy ubezpieczenia. Teoria ponoszenia ryzyka uznaje więc, że świadczenie ubezpieczyciela polega zarówno na finansowaniu powstałych szkód, ale także na udzielaniu ochrony ubezpieczeniowej, czyli ponoszeniu przez ubezpieczyciela ryzyka (niebezpieczeństwa) finansowania określonych szkód w chwili wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. Tak postrzegane świadczenie ubezpieczyciela nie jest uzależnione od zajścia wypadku ubezpieczeniowego, ponieważ ubezpieczyciel spełnia świadczenie – zapewnia ochronę ubezpieczeniową względem ubezpieczonego, niezależnie od tego czy dojdzie do wypadku ubezpieczeniowego. Według tej teorii ubezpieczający ponosi składkę zarówno w zamian za wypłatę świadczenia, ale również za ochronę ubezpieczeniową, co przekłada się na ekwiwalentność świadczeń.

[214] B. Kucharski, *Świadczenie ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia mienia*, Wolters Kluwer Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Warszawa - Łódź 2019 r., s. 105.
[215] Tak, m.in.: M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia. Art. 805-834 KC. Komentarz*, op. cit., Legalis 2016.
[216] I. Kwiecień, *Umowa i stosunek ubezpieczenia*, op. cit., s. 57.
[217] Z. Długosz, *Ograniczenia swobody umów w kształtowaniu stosunku ubezpieczenia na cudzy rachunek*, Wolters Kluwer, Warszawa 2017 r., s. 85.
[218] Tak, m.in.: W. Dubis, *Komentarz do art. 805 Kodeksu Cywilnego*, op. cit., Legalis 2019.

Zapisy Kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej również nie pozwalają na jednoznaczne rozstrzygnięcie, czy umowa ubezpieczenia jest wzajemna, czy też nie. Niektóre przepisy Kodeksu cywilnego wskazują, że świadczenie ubezpieczyciela ma charakter pieniężny, a w niektórych ustawodawca traktuje ochronę ubezpieczeniową jako najważniejsze, główne świadczenie ubezpieczyciela, np. w art. 813 §1 k.c. Przykładem dualizmu według B. Kucharskiego może być również sam art. 805 k.c., zgodnie z którym świadczenie ubezpieczyciela polega „w szczególności na zapłacie odszkodowania lub umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia"[219]. Z drugiej strony ten sam przepis ze względu na sformułowanie „w szczególności" nie wyklucza świadczeń innego rodzaju, które nie polegają na zapłacie[220]. Natomiast teoria ponoszenia ryzyka znajduje uzasadnienie w przepisach ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, m.in. w art. 15 ust. 1 dotyczącym udzielania przez ubezpieczyciela ubezpieczającemu ochrony ubezpieczeniowej.

Według Z. Długosza interpretacja przepisów regulujących umowę ubezpieczenia powinna być dokonywana z uwzględnieniem celu, w jakim umowy ubezpieczenia są zawierane[221]. W literaturze zarówno ekonomicznej, jak i prawnej, podkreśla się, że ubezpieczenia powinny realizować najważniejszą funkcję – funkcję ochrony ubezpieczeniowej. Dlatego też należy uznać, że umowa ubezpieczenia ma charakter wzajemny, ponieważ celem jej zawarcia jest zapewnienie ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej w całym okresie jej trwania. Kompensowanie strat jest tylko jedną z konsekwencji świadczenia przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej. Dlatego, nawet jeżeli nie dojdzie do wypadku ubezpieczeniowego w okresie trwania umowy ubezpieczenia to należy uznać, że ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową przez cały ten okres, ponieważ ponosił ryzyko finansowania start[222]. Świadczona przez zakład ubezpieczeń ochrona ubezpieczeniowa jest ekwiwalentna świadczeniu ubezpieczającego, czyli płaconej składki ubezpieczeniowej[223]. To za ochronę ubezpieczeniową ubezpieczający płaci składkę, którą oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela bez względu na to, czy w okresie obowiązywania umowy doszło do wypadku ubezpieczeniowego[224].

[219] Art. 805 k.c.
[220] B. Kucharski, *Świadczenie ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia mienia*, op. cit., s. 106.
[221] Z. Długosz, *Ograniczenia swobody umów w kształtowaniu stosunku ubezpieczenia na cudzy rachunek*, op. cit., s. 84.
[222] M. Orlicki, *Regulacja umowy ubezpieczenia*, op. cit., s. 124.
[223] M. Orlicki, *Umowa ubezpieczenia*, [w:] A. Koch, J. Napierała (red.), *Umowy w obrocie gospodarczym*, Wolters Kluwer, Warszawa 2019 r., s. 264.
[224] D. Maśniak, *Prawo ubezpieczeniowe*, op. cit., s. 38.

Ustalenie charakteru świadczenia ubezpieczyciela ma również istotne znaczenie w przypadku ustalenia losowości (lub jej braku) umowy ubezpieczenia. Według teorii świadczenia pieniężnego umowa ubezpieczenia ma charakter losowy, ponieważ wypłata świadczenia lub odszkodowania jest uzależniona od realizacji wypadku ubezpieczeniowego, który ze swej natury jest zdarzenia niepewnym (losowym). Natomiast według drugiej teorii – teorii ponoszenia ryzyka, umowa ubezpieczenia nie jest umową losową, ponieważ zarówno ubezpieczający, jak i ubezpieczyciel spełniają swoje świadczenia niezależnie od tego, czy w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy.

Przyjęte w niniejszej pracy założenie odnośnie charakteru świadczenia ubezpieczyciela nakazuje przyjąć, że umowa ubezpieczenia nie jest umową losową. Jednak według M. Orlickiego umowa ubezpieczenia może spełniać oba kryteria, tj. wzajemności, jak i losowości. O losowości można również mówić w tym znaczeniu, że od zajścia wypadku ubezpieczeniowego uzależniona jest wypłata i rozmiar świadczenia pieniężnego[225]. Nie w każdym stosunku prawnym ubezpieczenia dojdzie do realizacji wypadku ubezpieczeniowego i zapłaty przez zakład ubezpieczeń określonej sumy[226]. Dlatego według M. Orlickiego losowość umowy ubezpieczenia może dotyczyć niepewności, czy w trakcie jej obowiązywania dojdzie do wypadku ubezpieczeniowego i w konsekwencji wypłaty świadczenia[227].

W literaturze przyjmuje się, że umowa ubezpieczenia ma charakter konsensualny, ponieważ do jej zawarcia dochodzi przez samo złożenie zgodnych oświadczeń woli ubezpieczającego i ubezpieczyciela[228]. Ustawodawca nie przewiduje również żadnych szczególnych wymogów dotyczących formy umowy ubezpieczenia, co oznacza że wola stron może być wyrażona przez każde zachowanie, które wyraża ją w sposób dostateczny[229]. Uzgodnienie woli może nastąpić w trybie: ofertowym, negocjacyjnym oraz przetargowym[230].

Umowa ubezpieczenia przybiera również postać umowy adhezyjnej (przystąpienia), ponieważ jest zawierana przez ubezpieczającego na podstawie dostarczonego wcześniej wzorca umownego, a w szczególności ogólnych warunków ubezpieczenia (dalej jako: OWU), które są powszechnie wykorzystywane przez zakłady ubezpieczeń. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje najczęściej poprzez przystąpienie ubezpieczającego do warunków

[225] M. Orlicki, *Umowa ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2002 r., s. 42.
[226] M. Orlicki, *Regulacja umowy ubezpieczenia*, op. cit., s. 125.
[227] Tamże.
[228] M. Więcko, *Umowa ubezpieczenia jako zabezpieczenie wierzytelności banku - analiza podstaw prawnych, teorii i praktyki*, op. cit., 19-35.
[229] M. Krajewski, M. Orlicki, J. Pokrzywniak, A. Raczyński, *Umowy w działalności ubezpieczeniowej*, [w:] M. Stec (red.), *Prawo umów handlowych. System Prawa Handlowego tom 5*, C.H. Beck, Warszawa 2020 r., s. 959.
[230] I. Kwiecień, *Umowa i stosunek ubezpieczenia*, op. cit., s. 62.

przedstawionych przez ubezpieczyciela[231]. Ubezpieczający z reguły nie ma możliwości, lub możliwość ta jest mocno ograniczona, negocjacji warunków ochrony i dopasowania ich do swoich indywidualnych potrzeb. Podmiot, który chce skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej może zgodzić się na określone z góry przez ubezpieczyciela warunki i zawrzeć umowę albo zrezygnować z jej zawarcia[232]. W związku z tym stosowanie przez zakłady ubezpieczeń OWU istotnie ograniczają możliwość kształtowania przez potencjalnego ubezpieczonego stosunku prawnego ubezpieczenia.

Umowa ubezpieczenia zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego zawierana jest pomiędzy ubezpieczycielem, a ubezpieczającym, co oznacza że tylko te podmioty mogą być stronami umowy ubezpieczenia. Stroną umowy ubezpieczenia, która przyjmuje na siebie ryzyko i jest zobowiązana do świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, a w momencie realizacji wypadku ubezpieczeniowego do jego spełnienia jest wyłącznie zakład ubezpieczeń, który uzyskał zezwolenie organu nadzoru na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej (art. 7 ust. 1 u.d.u.r.)[233]. Ze względu na to, że stroną każdej umowy ubezpieczenia musi być ubezpieczyciel (podmiot profesjonalny), który zobowiązuje się do ponoszenia ryzyka zapłaty określonego świadczenia, umowa ubezpieczenia jest umową kwalifikowaną podmiotowo[234].

W obecnym stanie prawnym występuje dualizm nazewnictwa przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego[235]. W Kodeksie cywilnym ustawodawca posługuje się pojęciem „ubezpieczyciel", a w pozostałych aktach prawnych, które regulują działalność ubezpieczeniową posługuje się pojęciem „zakład ubezpieczeń". Mimo braku jednolitego nazewnictwa nie są to różne podmioty. Jeśli w odrębnych aktach prawnych jest mowa o „zakładzie ubezpieczeń" to rozumie się przez to również „ubezpieczyciela"[236].

Drugą stroną umowy ubezpieczenia, czyli kontrahentem zakładu ubezpieczeń jest ubezpieczający. Ubezpieczającym może być każdy podmiot prawa cywilnego, który we własnym imieniu poprzez zawarcie umowy ubezpieczenia zobowiązuje się do zapłaty składki ubezpieczeniowej w zamian za ponoszenie przez zakład ubezpieczeń ryzyka zapłaty

[231] G. Sikorski, *Art. 805. Komentarz*, [w:] J. Ciszewski, P. Nazaruk (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, LEX/el., 2019 r.
[232] M. Cycoń, *Umowa ubezpieczenia*, [w:] W. Sułkowska (red.), *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013 r., s. 123.
[233] M. Krajewski, M. Orlicki, J. Pokrzywniak, A. Raczyński, *Umowy w działalności ubezpieczeniowej,* op. cit., s. 966.
[234] L. Ogiegło, *Art. 805. Pojęcie i rodzaje świadczeń*, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny. Tom II. Komentarz. Art. 450-1088. Przepisy wprowadzające*, Legalis 2020 r.
[235] A. Brodecka-Chamera, Z. Brodecki, D. Fuchs, M. Glicz, B. Janyga, B. Kęszycka, K. Malinowska, J. Nawracała, M. Serwach, E. Sodolska, P. Sukiennk, E. Wieczorek, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz. Tom II*, Lex a Wolters Kluwer business, Warszawa 2010 r., s. 152.
[236] M. Orlicki, *Umowa ubezpieczenia*, op. cit., s. 667.

określonej sumy pieniężnej w momencie zajścia wypadku ubezpieczeniowego[237]. Ubezpieczającym będzie więc podmiot, który narażony jest na ryzyko i chce ograniczyć jego negatywne następstwa.

Umowa ubezpieczenia może wywoływać także skutki prawne wobec innych podmiotów w ramach szerszego odziaływania stosunku prawnego ubezpieczenia[238]. Umowa ubezpieczenia może więc dotyczyć kręgu podmiotów, które nie są stroną umowy, w szczególności ubezpieczonych w ubezpieczeniu na cudzy rachunek, uprawnionych czy poszkodowanych[239].

Gdy ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia w celu ochrony własnego interesu majątkowego lub niemajątkowego to ubezpieczający jest jednocześnie ubezpieczonym, czyli osobą na rzecz której świadczona jest przez ubezpieczyciela ochrona ubezpieczeniowa[240]. Ubezpieczający zawierając z zakładem ubezpieczeń umowę ubezpieczenia może również dążyć do zabezpieczenia cudzego interesu majątkowego lub życia i zdrowia innej osoby. W takim przypadku ubezpieczający i ubezpieczony nie będą tą samą osobą. Taka sytuacja jest charakterystyczna przy zawieraniu umów ubezpieczenia na cudzy rachunek (art. 808 k.c.), w których ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia, a kto inny jest objęty ochroną ubezpieczeniową.

Z kolei w ubezpieczeniu na życie występuje szczególny podmiot – uposażony, czyli osoba, która jest uprawniona do otrzymania określonej sumy ubezpieczenia w wyniku śmierci ubezpieczonego. Uposażony nie jest stroną umowy ubezpieczenia, ani też na jego rzecz nie jest świadczona ochrona ubezpieczeniowa[241]. Jednak ze względu na charakter ryzyka i unicestwienie podmiotowości prawnej ubezpieczonego to uposażony otrzyma świadczenie pieniężne od ubezpieczyciela[242].

Zgodnie z art. 831 § 1 k.c. ubezpieczający jest uprawniony do wskazania uposażonego, a w przypadku ubezpieczeń na cudzy rachunek za wcześniejszą zgodą ubezpieczonego, chyba że postanowienia umowy wskazują odmiennie[243]. Uposażonych z tytułu umowy ubezpieczenia może być kilku. W takim przypadku ubezpieczający może określić udziały każdego z uposażonych w sumie ubezpieczenia, inaczej udziały te w sumie

[237] D. Maśniak, *Prawo ubezpieczeniowe*, op. cit., s. 33.
[238] S. Byczko, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Zarys wykładu*, op. cit., s. 97.
[239] M. Orlicki, *Umowa ubezpieczenia*, op. cit., s. 273.
[240] M. Cycoń, *Umowa ubezpieczenia*, op. cit., s. 125.
[241] M. Orlicki, *Regulacja umowy ubezpieczenia*, op. cit., s. 127.
[242] M. Orlicki, *Umowa ubezpieczenia*, op. cit., s. 677.
[243] Art. 831 § 1 k.c.

ubezpieczenia będą równe[244] (art. 831 § 2 k.c.). Niewskazanie w umowie ubezpieczenia na życie uposażonego nie powoduje nieważności tej umowy. Suma ubezpieczenia zostanie wtedy wypłacona najbliższej rodzinie ubezpieczonego w kolejności ustalonej w OWU[245] (art. 832 § 2 k.c.). Ubezpieczający ma prawo do dokonywania zmian w osobie uposażonej w każdym momencie trwania umowy. Prawo do zmiany lub odwołania uposażonego zostało odmiennie uregulowane przez ustawodawcę w stosunku do ubezpieczeń grupowych. Ubezpieczający w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli chce dokonać jakiejkolwiek zmiany w osobie uposażonej co do zasady musi wcześniej uzyskać zgodę ubezpieczonego. Ustawodawca dopuszcza jednak możliwość przeniesienia tych uprawnień na ubezpieczonego, jeżeli taka wola zostanie wyrażona w umowie ubezpieczenia lub w OWU.

W przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, jako podmiot stosunku ubezpieczenia występuje poszkodowany, czyli osoba, która poniosła szkodę za którą odpowiedzialność ponosi ubezpieczony, a gwarancyjnie ubezpieczyciel[246]. Poszkodowanemu przysługuje roszczenie od ubezpieczyciela, a ubezpieczyciel zobowiązany jest na rzecz poszkodowanego wypłacić odszkodowanie[247].

2.2. Istota i funkcje ogólnych warunków ubezpieczenia

Umowy ubezpieczenia dobrowolnego są w większości przypadków umowami adhezyjnymi, w których warunki umowy ubezpieczenia określa jeden z kontrahentów (ubezpieczyciel), a zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na podstawie doręczonego przez zakład ubezpieczeń wzorca umownego[248]. Wzorzec umowny nie posiada legalnej definicji. W literaturze przedmiotu został on określony jako „wszelkie gotowe klauzule umowne (zbiory klauzul), które zostały przygotowane z góry na użytek przyszłych umów. Są one opracowywane jednostronnie przez podmioty (lub na ich zlecenie), które zamierzają zawrzeć wiele umów na identycznych warunkach kontraktowych”[249]. Wzorce umowne stosowane w ubezpieczeniach, opracowuje więc z góry (przed zawarciem umowy) zakład ubezpieczeń. Istotną cechą wzorców jest to, że druga strona umowy – ubezpieczający, tak naprawdę nie ma wpływu na treść postanowień, ponieważ klauzule we wzorcu nie są

[244] Art. 831 § 2 k.c.
[245] Art. 832 § 2 k.c.
[246] I. Kwiecień, *Umowa i stosunek ubezpieczenia*, op. cit., s. 60; A. Celczyńska, D. Korytkowska, A. Piechota, *Poradnik konsumenta usług finansowych*, Klinika Finansów, Łódź 2016 r., s. 55.
[247] M. Szaraniec, *Umowy i pośrednictwo zawodowe w ubezpieczeniach gospodarczych*, op. cit., s. 188.
[248] G. Sikorski, *Art. 805. Komentarz*, op. cit., LEX/el., 2019 r.
[249] M. Bednarek, P. Mikłaszewicz, *Wzorce umów*, [w:] K. Osajda (red.), *Prawo zobowiązań - część ogólna. System prawa prywatnego tom 5*, Legalis 2020 r.

uzgadniane indywidualnie. To zakład ubezpieczeń określa zakres i poziom świadczonej ochrony ubezpieczeniowej, a udział ubezpieczającego w kształtowaniu treści umowy ubezpieczenia jest bierny. Stosowanie przez towarzystwa ubezpieczeniowe wzorców umownych w znaczącym stopniu ogranicza ingerencję ubezpieczających (konsumentów) w treść umowy ubezpieczenia[250]. Zgodzić się należy z E. Łętowską, że wzorce umowne są „narzędziem przewagi profesjonalisty"[251]. Posługiwanie się przez zakłady ubezpieczeń wzorcami może prowadzić do nadużywania przez ubezpieczycieli swojej pozycji poprzez opracowywanie korzystnych dla siebie klauzul kosztem interesów klientów. Dlatego też wzorce można uznać także, za ewentualne źródło klauzul abuzywnych[252].

Instrumentem realizacji zasady adhezyjności umowy ubezpieczenia są ogólne warunki ubezpieczenia[253], które stanowią kategorię wzorców umownych w rozumieniu art. 384 k.c. i w stosunku do nich stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, które regulują wzorce umowne[254]. Ponadto ogólne warunki ubezpieczenia zostały również uregulowane przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

W przepisach Kodeksu cywilnego regulujących umowę ubezpieczenia (art. 805 k.c. i nast.), ustawodawca odnosi się do ogólnych warunków ubezpieczenia, które obok umowy ubezpieczenia są źródłem regulacji stosunku ubezpieczenia[255]. Z kolei w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej regulator odnosi się nie tylko do ogólnych warunków ubezpieczenia, ale również używa sformułowania „inne wzorce umowy", np. w art. 15 ust. 4. Tym samym regulator dostrzega, zakłady ubezpieczeń mogą posługiwać się również innymi niż ogólne warunki ubezpieczenia wzorcami umownymi. Pomimo zastosowania w ustawie przez regulatora szerszego sformułowania wzorców umownych, to jak podkreśla M. Krajewski „w Kodeksie cywilnym ustawodawca mianem ogólnych warunków ubezpieczenia określa wszystkie wzorce umowy, które są stosowane przez zakład ubezpieczeń bez względu na ich nazwę i formę nadaną im przez ubezpieczyciela"[256]. Dlatego

[250] K. Nowak, *Zakres ochrony konsumenta w ubezpieczeniu od utraty źródła dochodu oferowanym przez wybrane banki*, „Finanse i Prawo Finansowe", vol. 4(28) z 2020 r., s. 113-128.
[251] E. Łętowska, *Europejskie prawo umów konsumenckich*, C.H. Beck, Warszawa 2004 r., s. 256.
[252] M.P. Ziemniak, *Postanowienia niedozwolone na tle umów ubezpieczenia. Studium cywilnoprawne*, Dom Organizatora, Toruń, 2017 r., s. 227.
[253] D. Maśniak *Prawo ubezpieczeniowe*, op. cit., s. 53.
[254] E. Bukowska, *Art. 16 Ogólne warunki ubezpieczenia*, [w:] P. Czublun (red.), *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, Legalis 2016 r.
[255] J. Pokrzywniak, *Ogólne warunki ubezpieczenia w świetle kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – zagadnienia wybrane*, „Prawo Asekuracyjne" nr 2(87) z 2016 r., s. 33-46.
[256] M. Krajewski, *Skutki niedoręczenia ogólnych warunków ubezpieczenia*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 3 z 2016 r., s. 13-25.

również przepisy Kodeksu cywilnego będą miały zastosowanie również do pozostałych wzorców.

W doktrynie podkreśla się, że „wzorzec umowny nie jest częścią umowy ubezpieczenia, a kwalifikowanym oświadczeniem woli, które kształtuje treść stosunku”[257]. Sam wzorzec funkcjonuje poza konsensem stron, które zawierają umowę ubezpieczenia i wiąże on z mocy prawa, pod warunkiem że twórca wzorca poinformował o nim drugą stronę umowy – warunek doręczenia i udostępnienia wzorca[258]. Wzorzec umowny, a tym samym ogólne warunki ubezpieczenia są dokumentem zewnętrznym wobec umowy ubezpieczenia i razem z tą umową określają treść stosunku ubezpieczenia. Zewnętrzność wzorca umownego wynika z faktu, że umowa ubezpieczenia zawiera postanowienia indywidualne a wzorzec, w tym OWU, zawiera postanowienia usystematyzowane, standardowe, które mają zastosowanie do zawieranych przez ubezpieczyciela, tzw. umów masowych[259]. Indywidualizacja postanowień umowy ubezpieczenia, polega na, np. określeniu stron umowy, czasu trwania tej umowy, przedmiotu świadczenia, czy też ceny ubezpieczenia. Pozostałe prawa i obowiązki wynikające ze stosunku ubezpieczenia, reguluje OWU i nie podlegają one uzgodnieniom.

Potwierdzeniem zewnętrzności wzorca umownego od umowy ubezpieczenia jest również wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2011 r., w którym przyjął, że „umowa zawarta między stroną będącą twórcą wzorca umowy i jej kontrahentem jest odrębną czynnością prawną tworzącą stosunek obligacyjny. Jednak treść stosunku obligacyjnego wyznaczają wówczas nie tylko postanowienia zawartej między stronami umowy, ale także i postanowienia wzorca umowy ustalonego przez jedną ze stron pod warunkiem spełnienia przesłanki związania wzorcem”[260]. Treść wzorca, po spełnieniu ustawowych przesłanek, razem z umową może skutecznie kształtować treść stosunku prawnego ubezpieczenia, w tym prawa i obowiązki ubezpieczającego.

Podsumowując przeprowadzoną charakterystykę wzorców umownych można wyróżnić kilka cech, które decydują o tym, czy dany dokument może zostać uznany za wzorzec umowny. Przede wszystkim wzorzec umowny:

- jest tworzony jednostronnie przez podmiot profesjonalny przed zawarciem umowy;
- jest dokumentem zewnętrznym w stosunku do umowy;
- wraz z umową kształtuje treść stosunku prawnego łączącego obie strony umowy,

[257] M. Wałachowska, *Wzorce umowne po wejściu w życie nowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (zagadnienia wybrane)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” nr 3 z 2016 r., s. 3-12.
[258]. Tamże.
[259] J.W. Przybytniowski, *Metody badania jakości usług w procesie zarządzania rynkiem ubezpieczeń majątkowych*, op. cit., s. 123.
[260] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2011 r., syg. I CSK 218/10, legalis.

– nie podlega negocjacjom;
– jest stosowany w celu wielokrotnego użycia.

Stosowane przez podmioty profesjonalne wzorce umowne spełniają również wiele istotnych funkcji. Pierwszą i najważniejszą z nich jest funkcja informacyjna. Bez wątpienia istotą wzorca umownego jest dostarczanie niezbędnych informacji o warunkach ochrony ubezpieczeniowej i tym samym próba niwelowania zjawiska asymetrii informacji. Tylko na podstawie informacji zawartych we wzorcu konsument może podjąć świadomą decyzję o zakupie ubezpieczenia. Kolejną funkcją wzorców umownych jest funkcja wspomagania prawodawstwa, ponieważ ubezpieczeniowe wzorce umowne stanowią narzędzie dochodzenia roszczeń w przypadku sporów na linii klient – ubezpieczyciel[261].

Obowiązujące przepisy narzucają na ubezpieczycieli, którzy stosują w swojej działalności wzorce umowy następujące obowiązki:

– zakaz formułowania postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia w sposób sprzeczny z obowiązującym prawem;
– wymóg stosowania obowiązkowej treści w ogólnych warunkach ubezpieczenia (art. 16 u.d.u.r.);
– wymóg doręczenia lub udostępnienia ogólnych warunków ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia (art. 384 § 1 k.c.);
– wymóg formułowania postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i umowy ubezpieczenia w sposób jednoznaczny i zrozumiały (art. 385 § 2 k.c. i art. 15 ust. 3 u.d.u.r.);
– zakaz stosowania w ogólnych warunkach ubezpieczenia niedozwolonych klauzul umownych (art. 385^1 – 385^3 k.c.).

Zakład ubezpieczeń, który przygotowuje treść ogólnych warunków ubezpieczenia, ma prawo tworzyć własne zasady ochrony ubezpieczeniowej. Jednak treść ogólnych warunków ubezpieczenia nie może być sformułowana w sposób dobrowolny, ponieważ postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia nie mogą być sprzeczne z bezwzględnie obowiązującymi przepisami[262].

Postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia wiążą ubezpieczającego pod warunkiem spełnienia przez ubezpieczyciela przesłanek związania wzorcem. W obecnym

[261] P. Sikora, *Jak się robi prawo*, „Dziennik Ubezpieczeniowy" nr 2506 z 2010 r., pozyskano z https://dziennikubezpieczeniowy.pl/2010/06/01/Jak_sie_robi_prawo/artykul/51414, data odczytu 11.05.2021 r.
[262] M. Orlicki, *Kilka uwag o technice tworzenia ogólnych warunków ubezpieczenia*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 1 z 2011 r., s. 75-87.

stanie prawnym, aby postanowienia zawarte we wzorcu wiązały ubezpieczającego (konsumenta), wzorzec musi zostać[263]:

1. doręczony przed zawarciem umowy ubezpieczenia (art. 384 § 1 k.c.) oraz;
2. udostępniony przed zawarciem umowy ubezpieczenia w sytuacji, gdy wzorzec ma postać elektroniczną (art. 384 § 4 k.c.).

Doręczenie wzorca polega na przekazaniu w formie papierowej całości wzorca, czyli wręczenie konsumentowi dokumentu, na którym została wydrukowana treść wzorca[264]. Wymóg ten nie będzie spełniony, jeżeli konsument został tylko poinformowany o istnieniu wzorca lub, gdy treść wzorca została przekazana mu ustnie[265]. Ponadto, spełnienie przesłanki doręczenia wzorca nastąpi tylko wtedy, gdy doręczony dokument będzie obejmował całą treść wzorca, a w przypadku odesłań do innych wzorców, należy doręczyć również te inne wzorce[266]. Chodzi więc tutaj nie tylko o doręczenie wzorca w aspekcie technicznym (wręczenie dokumentu), ale również o stworzenie realnej możliwości zapoznania się przez drugą stronę z pełną treścią ogólnych warunków ubezpieczenia w fazie przedkontraktowej[267]. Natomiast to, czy ubezpieczający skorzysta z doręczonego wzorca i faktycznie zapozna się z jego treścią jest już niezależne od ustawodawcy oraz zakładu ubezpieczeń, który posługuje się tym wzorcem.

Ustawodawca dopuszcza możliwość, posługiwania się przez ubezpieczycieli wzorcami umownymi w postaci elektronicznej[268]. Konieczność ustawowego uregulowania przesłanek wiązania konsumenta wzorcem, który może być udostępniany przez zakład ubezpieczeń wynika z odmiennej, bo zdematerializowanej postaci wzorca[269]. W takim przypadku udostępnienie wzorca musi nastąpić w „taki sposób, aby druga strona mogła ten wzorzec przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności”[270]. Zapewnienie możliwości przechowywania ogólnych warunków ubezpieczenia powinno być związane z możliwością jego zapisania na dysku twardym komputera lub na innym nośniku, z kolei jego odtworzenie ma zapewnić wielokrotny dostęp do wzorca o niezmienionej treści[271]. Również i w tym przypadku, celem ustawodawcy jest zagwarantowanie potencjalnemu ubezpieczającemu szansy na zapoznanie się z treścią wzorca.

[263] M. Więcko-Tułowiecka, *Ochrona konsumentów w umowach ubezpieczenia*, op. cit., s. 88.
[264] M. Bednarek, P. Mikłaszewicz, *Wzorce umów*, op. cit., Legalis 2020.
[265] W. Popiołek, *Ogólne przepisy o zobowiązaniach umownych*, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz do art. 1–449*, Legalis 2020 r.
[266] M. Bednarek, P. Mikłaszewicz, *Wzorce umów*, op. cit., Legalis 2020.
[267] W. Popiołek, *Ogólne przepisy o zobowiązaniach umownych*, op. cit., Legalis 2020.
[268] D. Maśniak, *Ramy prawne bancassurance*, „Gdańskie Studia Prawnicze” t. XXXIII z 2015 r., s. 285-300.
[269] M. Bednarek, P. Mikłaszewicz, *Wzorce umów*, op. cit., Legalis 2020.
[270] Art. 384 § 4 k.c.
[271] M. Więcko-Tułowiecka, *Ochrona konsumentów w umowach ubezpieczenia*, op. cit., s. 93.

Przepisy Kodeksu cywilnego nie określają terminu pomiędzy doręczeniem, czy udostępnieniem ogólnych warunków ubezpieczenia, a zawarciem umowy ubezpieczenia. Ustawodawca wskazał jedynie, że doręczenie wzorca ma „nastąpić przed zawarciem umowy". Bez wątpienia dostarczenie wzorca powinno nastąpić w terminie, który pozwoli potencjalnemu ubezpieczonemu na zapoznanie się z jego treścią. Doręczenie lub udostępnienie wzorca dopiero w momencie zawierania umowy lub po jej zawarciu, nie będzie spełniało wymogu z art. 384 § 1 k.c. Niedopełnienie wskazanego w treści art. 384 § 1 i § 4 k.c. wymogu prowadzi do utraty mocy obowiązującej wzorca, którym posługuje się zakład ubezpieczeń[272]. Innymi słowy niedoręczenie wzorca powoduje, że postanowienia w nim zawarte nie będą kształtować treści zobowiązania łączącego obie strony. Na ubezpieczającego nie zostaną nałożone jakiekolwiek powinności wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia, a przewidziane w ich treści ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej nie będą miały zastosowania[273].

Jednym z głównych instrumentów ochrony konsumenta, który służy przeciwdziałaniu asymetrii informacji w relacjach konsument – profesjonalista jest nakładanie na przedsiębiorców obszernych obowiązków informacyjnych[274]. Bez wątpienia obowiązek doręczenia lub udostępnienia wzorca, mieści się w modelu ochrony konsumenta przez informację. Jednak mając na uwadze dorobek ekonomii behawioralnej, zgromadzone doświadczenia i opracowania naukowe zasadnym staje się pytanie, czy konsument jest w stanie z tego prawa skorzystać i czy za pomocą obowiązków informacyjnych ustawodawca może skutecznie chronić interesy słabszej strony. Autorzy M.G. Faure i H.A. Luth poddają to pod wątpliwość wskazując, że konsumenci często z tego prawa nie korzystają, ponadto, nawet jeśli konsument zapozna się ze wzorcem, to niestety nie przełoży się to na zrozumiałość jego treści[275].

Kolejnym obowiązkiem nałożonym na ubezpieczycieli, którzy stosują wzorce umowne jest wymóg tworzenia jasnych i przejrzystych postanowień. Powyższy wymóg wynika wprost z art. 385 § 2 k.c., który mówi, że „postanowienia zawarte we wzorcu powinny być sformułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały, a postanowienia

[272] D. Fuchs, A. Milik, *Normatywny obowiązek doręczenia ogólnych warunków ubezpieczenia - ocena stanu obowiązującego i postulaty interpretacyjne*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 3 z 2019 r., s. 51-67.
[273] D. Maśniak, *Ramy prawne bancassurance*, op. cit., s. 285-300.
[274] G. Howells, *The potential and limits of consumer empowerment by information*, „Journal of Law and Society", vol. 32, no 3 z 2005 r., s. 352-353; J.W. Przybytniowski, *Ekonomiczne uwarunkowania implementacji dyrektywy w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (IDD)*, [w:] A.Z. Nowak, S. Nowak, J. Jagodziński (red.), *Polski obszar Europejskich rynków finansowo – ubezpieczeniowych Anno Domini 2017r.*,Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2017 r., s. 196-220.
[275] M.G. Faure, H.A. Luth, *Behavioral Economics in Unfair Contract Terms. Cautions and Considerations*, „Journal of Consumer Policy", 2011 r., vol. 34 s. 348-349.

niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta”[276]. Nakaz formułowania postanowień w sposób jednoznaczny i zrozumiały został powtórzony również w art. 15 ust. 3 u.d.u.r., w myśl którego „umowa ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy są formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały”[277]. Ponadto, o ile Kodeks cywilny nakazuje postanowienia niejednoznaczne tłumaczyć na korzyść konsumenta, to ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w art. 15 ust. 5 każe takie postanowienia interpretować „na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia”[278], a więc również na korzyść podmiotów, którym nie przysługuje status konsumenta[279].

Spełnienie wymogu transparentności wzorca wynikającego z art. 385 § 2 k.c. następuje tylko wtedy, gdy wzorzec umowny jest sformułowany jednoznacznie oraz w sposób zrozumiały – wymogi te muszą być spełnione łącznie, jest to tzw. zasada transparentności wzorca[280]. Jednoznaczność wzorca dotyczy treści postanowień. Użyte we wzorcu sformułowania nie powinny wywoływać u konsumenta wątpliwości interpretacyjnych co do ich znaczenia, czyli z treści postanowienia powinna wynikać tylko jedna możliwa interpretacja. Natomiast zrozumiałość wzorca oznacza łatwość zrozumienia treści, czyli jasność użytych sformułowań oraz dotyczy budowy wzorca, jego struktury[281]. Wymóg transparentności dotyczy więc aspektów językowych oraz aspektów technicznych wzorca, a istotny we wzorcu jest zarówno język, jak i sposób sporządzenia dokumentu[282].

Zasada przejrzystości (transparentności) wzorca odnosi się również do precyzyjnego określania zakresu ubezpieczenia oraz dokładnego wskazania wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela[283]. Kluczowy dla zachowania tej zasady jest również sposób definiowania pojęć o istotnym znaczeniu. Należy się zgodzić z M. Gawinem, że definiowanie przez zakłady ubezpieczeń zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową jest istotnym czynnikiem decydującym o czytelności oferty[284].

---

[276] Art. 385 § 2 k.c.
[277] Art. 15 ust. 3 u.d.u.r.
[278] Art. 15 ust. 3 i ust. 5 u.d.u.r.
[279] J. Pokrzywniak, *Ogólne warunki ubezpieczenia w świetle kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – zagadnienia wybrane*, op. cit., s. 33-46.
[280] K. Skubisz-Kępka, *Komentarz do art. 385 Kodeksu Cywilnego*, [w:] M. Fras, M. Habdas (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III Zobowiązania. Część ogólna (art. 353-534)*, LEX/el., 2018 r.
[281] W. Popiołek, *Ogólne przepisy o zobowiązaniach umownych*, op. cit., Legalis 2020.
[282] P. Mikłaszewicz, *Art. 385 KC, Sprzeczność z umową, wykładnia*, [w:] K. Osajda (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, Legalis 2020 r.
[283] M. Więcko-Tułowiecka, *Ochrona konsumentów w umowach ubezpieczenia*, op. cit., s. 95.
[284] M. Gawin, *Różnice definicyjne w ogólnych warunkach ubezpieczeń jako czynnik ograniczający odpowiedzialność towarzystwa ubezpieczeniowego na wybranych przykładach*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” nr 1(27) z 2018 r., s. 48-60.

Sankcja za naruszenie powyższej zasady została ustanowiona w art. 385 § 2 k.c. W przypadku, gdy postanowienia wzorca są niejednoznaczne, pozwalają na dowolną interpretacje, tłumaczy się je na korzyść słabszej strony – konsumenta, ponieważ skutki wadliwego opracowania postanowień wzorca powinny obciążać zakład ubezpieczeń jako twórcę warunków i podmiot profesjonalny[285], co podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 marca 2003 r., wskazując że „Byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, by konsekwencje niewłaściwej redakcji postanowień obciążały ubezpieczającego"[286].

Wymóg transparentności wzorca ma zapewnić konsumentom możliwość zrozumienia treści postanowień oraz przewidzenia konsekwencji zawartej umowy. Jednak jak zauważa M. Więcko-Tułowiecka w „obecnym stanie prawnym, ustawodawca godzi się na fikcję, że ubezpieczający akceptując ogólne warunki ubezpieczenia i podpisując umowę ubezpieczenia czyni to z pełną świadomością"[287]. Jako główne przyczyny istnienia takiej sytuacji autorka wskazuje, m.in. nieznajomość prawa ze strony ubezpieczającego i stosowanie przez ubezpieczyciela w ogólnych warunkach ubezpieczenia terminologii prawniczej, trudny język[288]. Na istnienie problemu z czytelnością wzorców umownych, w tym OWU zwraca w również K. Barczuk-Grędzińska. W badaniu, blisko 88% respondentów potwierdziło, że spotkało się z umową ubezpieczenia lub wzorcem umownym, który był dla nich nieczytelny, niezrozumiały. Według badanych główną przyczyną niskiej czytelności dokumentów było trudne słownictwo oraz skomplikowany język[289].

Poza zasadą transparentności pewne wymogi formalne odnośnie treści ogólnych warunków ubezpieczenia wynikają również z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Ustawa ta określa w art. 16 minimalny katalog elementów, które są obowiązkowe w OWU, natomiast art. 17 u.d.u.r. ustanawia obowiązek ujmowania w OWU skorowidza zawierającego najważniejsze postanowienia.

Kolejnym obowiązkiem nałożonym na ubezpieczycieli jest zakaz stosowania w ogólnych warunkach ubezpieczenia niedozwolonych klauzul umownych. Regulacja dotycząca niedozwolonych postanowień umownych znajduje się w art. 385^1 – 385^3 k.c., a jej celem jest ochrona konsumenta. Niedozwolone postanowienia umowne definiuje art. 385^1 § 1 k.c., jako „postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, nieuzgodnione indywidualnie, jeżeli

[285] S. Kaczorowska, A. Kurzyńska-Lipniewicz, P*rawne aspekty ochrony konsumenta w Polsce i w Unii Europejskiej*, Seria Wydawnicza Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy, Legnica 2009 r., s. 30.
[286] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2003 r., syg. IV CKN 1858/00, Legalis.
[287] M. Więcko-Tułowiecka, *Ochrona konsumentów w umowach ubezpieczenia*, op. cit., s. 97.
[288] Tamże.
[289] K. Barczuk-Grędzińska, *Badanie stopnia przystępności tekstów wybranych ogólnych warunków ubezpieczenia na polskim rynku*, „Oblicza Komunikacji" nr 11 z 2019 r., s. 73-85.

kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny"[290].

Regulacja prawna niedozwolonych postanowień umownych w przypadku umowy ubezpieczenia w pewnym stopniu odbiega od powyższych zasad ogólnych[291]. Ustawodawca rozszerzył stosowanie przepisów zakazujących używania klauzul abuzywnych, gdy ubezpieczającym jest osoba fizyczna, która zawarła umowę ubezpieczenia związaną z prowadzoną przez nią działalnością (805 § 4 k.c.) i na osoby ubezpieczone w ubezpieczeniach na cudzy rachunek (808 § 5 k.c.)[292]. W związku z tym przepisy art. 385^1 – 385^3 k.c. stosuje się nie tylko do konsumentów, ale także do innych ubezpieczających będących osobami fizycznymi.

Uznanie danego postanowienia za niedozwolone jest możliwe tylko przy kumulatywnym spełnieniu wszystkich czterech przesłanek. Postanowienia uznaje się za niedozwolone, gdy są sprzecznie z dobrymi obyczajami (zasadami dobrej wiary) i powodują znaczącą (istotną) na niekorzyść konsumenta nierównowagę praw i obowiązków wynikających z umowy, nie zostały z konsumentem indywidualnie uzgodnione oraz nie dotyczą postanowień określających główne świadczenia stron, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny[293]. Natomiast w art. 385^3 ustawodawca wymienił przykładowe klauzule abuzywne.

Przede wszystkim klauzulą abuzywną może być postanowienie, na którego treść konsument nie miał wpływu. W odniesieniu do ubezpieczeń, adhezyjność umowy ubezpieczenia wyklucza udział konsumenta w tworzeniu treści postanowień. Postanowienia umowne są tworzone przed zawarciem umowy ubezpieczenia przez profesjonalistę – zakład ubezpieczeń i nie są uzgadniane z konsumentem, co oznacza, że konsument jest pozbawiony rzeczywistego wpływu na ich treść[294].

---

[290] Art. 385^1 § 1 k.c.

[291] J. Orlicka, M. Orlicki, *Klauzule abuzywne w polskim obrocie ubezpieczeniowym*, [w:] J. Monkiewicz, M. Orlicki (red.), *Ochrona konsumenta na rynku ubezpieczeniowym w Polsce*, Poltext, Warszawa 2015 r., s. 119-130.

[292] M. Krajewski, M. Orlicki, J. Pokrzywniak, A. Raczyński, *Umowy ubezpieczenia w działalności ubezpieczeniowej*, op. cit., Legalis 2017 r.

[293] J. Orlicka, M. Orlicki, *Klauzule abuzywne w polskim obrocie ubezpieczeniowym*, op. cit., s. 119-130; M. Długosz, *Niedozwolone postanowienia umowne w umowach ubezpieczenia*, [w:] B. Gnela, M. Szaraniec (red.), *Kierunki rozwoju ubezpieczeń gospodarczych w Polsce. Wybrane zagadnienia prawne*, Difin, Warszawa 2013 r., s. 64–74.

[294] A. Wojciechowska, *Bezskuteczność a nieważność niedozwolonych postanowień umownych w umowach ubezpieczenia*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 3 z 2018 r., s. 33-50.

W doktrynie podkreśla się, że kolejne przesłanki, tj.: sprzeczność z dobrymi obyczajami oraz rażące naruszenie interesów konsumenta muszą być spełnione łącznie[295]. Postanowienie umowy jest niedozwolone, pod warunkiem że kształtuje ono prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz w wyniku tej sprzeczności dochodzi do rażącego, istotnego naruszenia interesów konsumenta[296]. Istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek dla drugiego człowieka, a sprzeczne z nim są takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub łatwowierności, ukształtowania stosunku zobowiązaniowego niezgodnie z zasadą równorzędności stron[297]. Chodzi więc o działania, potocznie określane jako nieuczciwe, czy nierzetelne[298]. Z kolei postanowienie niedozwolone musi rażąco naruszać interes konsumenta. Jak zaznaczył Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 2 sierpnia 2017 r. to, czy dane postanowienie, które kształtuje prawa i obowiązki konsumenta rażąco narusza jego interesy uwarunkowane jest od tego czy wynikająca z postanowienia dysproporcja kontraktowa jest znacząca[299]. Rażące, czyli znaczące naruszenie interesu konsumenta odnosi się do takiego ukształtowania stosunku zobowiązaniowego, które oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta[300]. Chodzi tu zarówno o interes ekonomiczny, ale także o inne okoliczności, takie jak np., trudności organizacyjne, strata czasu, wprowadzanie w błąd[301].

W przypadku uznania danego postanowienia za niedozwolone ustawodawca wprowadził sankcję bezskuteczności takiego postanowienia. Postanowienie, które spełnia łącznie wszystkie cztery przesłanki abuzywności nie będzie wiązało konsumenta.

Podsumowując przeprowadzoną charakterystykę wzorców umownych należy zauważyć, że są one nieodłącznym elementem każdej umowy ubezpieczenia. Ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce stosowane przez zakłady ubezpieczeń stanowią podstawę do zawieranych później umów ubezpieczenia.

---

[295] P. Paczkowski, *Praktyczne problemy z ustaleniem abuzywności klauzul w umowach ubezpieczenia*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 1 z 2013 r., s.43-56.
[296] K. Kaczmarska, *Postanowienia niedozwolone - przeczytaj zanim podpiszesz umowę*, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Warszawa 2011 r., s. 7.
[297] W. Popiołek, *Niedozwolone klauzule*, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz do art. 1–449*, Legalis 2020 r.
[298] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 27 stycznia 2011r., syg. VI ACa 771/10, LEX/el.
[299] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 02 sierpnia 2017 r., syg. I ACa 263/17, Legalis.
[300] Wyrok Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 11 października 2018 r., syg. II Ca 989/18, pozyskano z http://orzeczenia.krakow.so.gov.pl/content/$N/152010000001003_II_Ca_000989_2018_Uz_2018-10-11_002, data odczytu 11.05.2021.
[301] W. Popiołek, *Niedozwolone klauzule*, op. cit. Legalis 2020.

Stosowane przez zakłady ubezpieczeń wzorce umowne muszą spełnić szereg ustawowych wymogów. Powinny być sformułowane w sposób jednoznaczny i zrozumiały oraz powinny być doręczone przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Bez wątpienia celem wprowadzenia wymogu transparentności oraz wymogu doręczenia wzorca jest wzmocnienie pozycji konsumenta poprzez zagwarantowanie mu możliwości zapoznania się z treścią postanowień i dzięki temu podjęcia świadomej decyzji. Również wraz z wejściem w życie przepisów o klauzulach abuzywnych do Kodeksu cywilnego, niedozwolone klauzule stały się nieodłącznym elementem ochrony konsumenta.

2.3. Pozycja prawna ubezpieczonego w ubezpieczeniach indywidualnych i grupowych

Do kredytów mieszkaniowych mogą być oferowane ubezpieczenia, które są zawierane na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia oraz ubezpieczenia grupowe zawierane przez ubezpieczającego na rzecz osoby trzeciej[302].

Ubezpieczenia indywidualne są zawierane bezpośrednio przez zainteresowane strony, tj.: zakład ubezpieczeń oraz ubezpieczającego, który jest jednocześnie klientem banku[303]. Ubezpieczający w indywidualnej umowie ubezpieczenia zawiera umowę ubezpieczenia w imieniu własnym i na swój rachunek (jest zarówno ubezpieczającym, jak i ubezpieczonym).

Natomiast ubezpieczenia grupowe zawierane są przez ubezpieczającego na rzecz osoby trzeciej. Na gruncie polskiego prawa umowa ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej może występować w dwóch postaciach jako umowa ubezpieczenia[304]:

1. na rzecz osoby trzeciej *sensu stricto* oraz;
2. na cudzy rachunek.

Różnica pomiędzy tymi wariantami umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej polega na tym, że w przypadku umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej *sensu stricto* „ubezpieczający ubezpiecza swój własny interes majątkowy lub własne życie, (ubezpieczający jest zarazem ubezpieczonym) i jednocześnie jest uprawniony do wskazania osoby trzeciej, która będzie uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w razie realizacji wypadku ubezpieczeniowego”[305]. Natomiast w przypadku umowy

[302] M. Więcko-Tułowiecka, *Ubezpieczenia grupowe z perspektywy konsumenta,* [w:] J. Monkiewicz, M. Orlicki (red.), *Ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym*, Poltext, Warszawa 2015 r., s. 39-54.
[303] Tamże.
[304] M. Fras, *O dwóch typach umowy ubezpieczenia grupowego*, „Prawo Asekuracyjne” nr 3(88) z 2016 r., s. 18-34.
[305] D. Kaczanowska, *Na rzecz, na rachunek*, „Dziennik Ubezpieczeniowy” pozyskano z https://dziennikubezpieczeniowy.pl/2009/06/03/Na_rzecz_a_na_rachunek/artykul/44779, data odczytu

ubezpieczenia na cudzy rachunek „ubezpieczający ubezpiecza cudzy interes majątkowy lub niemajątkowy, ale działa przy tym we własnym imieniu. Kto inny jest ubezpieczającym i ubezpieczonym, czyli osobą w której interesie zawierana jest umowa ubezpieczenia”[306].

W myśl art. 805 § 1 k.c. w stosunku prawnym ubezpieczenia występują dwa podmioty: ubezpieczyciel oraz ubezpieczający. Stosunek prawny ubezpieczenia na cudzy rachunek odbiega jednak od powyższego klasycznego ujęcia. W art. 808 k.c., który reguluje i opisuje konstrukcję prawną umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek ustawodawca przewiduje sytuację, w której ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia w celu zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej innej osobie – ubezpieczonemu[307]. Poza stronami umowy ubezpieczenia – ubezpieczycielem i ubezpieczającym, pojawia się osoba trzecia – ubezpieczony, który pomimo że nie jest stroną umowy ubezpieczenia to uczestniczy w stosunku prawnym ubezpieczenia[308].

W ubezpieczeniu na cudzy rachunek ubezpieczony jest osobą, której interes majątkowy i niemajątkowy stanowi przedmiot ochrony ubezpieczeniowej[309]. Na rzecz ubezpieczonego (osoby trzeciej) zakład ubezpieczeń świadczy ochronę ubezpieczeniową, a w sytuacji realizacji wypadku ubezpieczeniowego to jemu zakład ubezpieczeń wypłaci świadczenie. Dlatego ubezpieczający może zawrzeć z zakładem ubezpieczeń umowę ubezpieczenia grupowego, pod warunkiem że ubezpieczony będzie posiadał interes w uzyskaniu ochrony ubezpieczeniowej[310].

Z ubezpieczeniami na cudzy rachunek związane są ubezpieczenia grupowe. Przeważająca część doktryny traktuje ubezpieczenia grupowe jako kategorię ubezpieczeń na cudzy rachunek[311], w których ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia we własnym imieniu na rzecz więcej niż jednego ubezpieczonego[312]. Również ustawodawca pomimo, że w żadnych przepisach nie definiuje pojęcia ubezpieczeń grupowych, to jednak poprzez użycie

---

05.05.2023 r.; W. Mogilski, *Ubezpieczenia grupowe w kontekście regulacji prawnej*, [w:] E., Kowalewski (red.), *Ubezpieczenia grupowe na życie a prawo zamówień publicznych*, Dom Organizatora, Toruń 2010 r., s. 61-78.

[306] A.M. Kubiak, *Interes ubezpieczeniowy w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek i na rzecz osoby trzeciej*, op. cit., s. 65-77.

[307] M. Fras, *Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek w kontekście ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, [w:] M. Szczepańska (red.), *Zagadnienia prawne i ekonomiczne dotyczące umów ubezpieczeń na życie*, Wolters Kluwer, Warszawa 2017 r., s. 55.

[308] Z. Długosz, *Ograniczenia swobody umów w kształtowaniu stosunku ubezpieczenia na cudzy rachunek*, op. cit., s. 115.

[309] M. Fras, *Komentarz do art. 808 Kodeksu Cywilnego*, [w:] M. Fras, M. Habdas (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom V. Zobowiązania. Część szczególna (art. 765 -921 (16))*, LEX/el., 2018 r.

[310] M. Fras, *Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek w kontekście ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, op. cit., s. 55.

[311] Tak, m.in.: M. Orlicki, *Kilka uwag o przepisach dotyczących ubezpieczeń na cudzy rachunek w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, „Prawo Asekuracyjne” nr 1(86) z 2016 r., s. 3-15.

[312] D. Maśniak, *Specyfika ubezpieczeń grupowych w świetle ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i kodeksu cywilnego*, „Gdańskie Studia Prawnicze” t. XXXVI z 2016 r., s. 283 – 294.

sformułowania „umowa ubezpieczenia zawierana na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego”[313] przesądza, że ubezpieczenia grupowe są szczególnym rodzajem ubezpieczeń na cudzy rachunek[314].

Ubezpieczenia grupowe nie różnią się od ubezpieczeń indywidualnych celem ubezpieczenia[315]. Natomiast to co odróżnia je od ubezpieczeń indywidualnych to, m.in. sposób zawierania umowy ubezpieczenia, ujednolicony system oceny ryzyka dla całej grupy, ujednolicony poziom składek i świadczeń oraz jednolite dla całej grupy ubezpieczonych warunki ochrony, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka danego ubezpieczonego[316].

Pomimo, że w polskim porządku prawnym nie ma definicji legalnej ubezpieczeń grupowych, to jednak doktryna wypracowała własną definicję ubezpieczeń grupowych, zgodnie z którą pod tym pojęciem należy rozumieć „umowy zawierane przez jeden podmiot z ubezpieczycielem lub grupą ubezpieczycieli w celu objęcia ochroną przed określonymi ryzykami zbiorowości osób fizycznych lub prawnych”[317].

Szczególnie szerokie omówienie konstrukcji ubezpieczeń grupowych zostało przedstawione przez M. Frasa. Autor ten wzorem nauki francuskiej postuluje wprowadzenie podziału ubezpieczeń grupowych na dwa rodzaje: na ubezpieczenia grupowe z przystąpieniem obowiązkowym, w których ubezpieczony nie może zrezygnować z objęcia go ubezpieczeniem oraz ubezpieczenia grupowe z przystąpieniem dobrowolnym[318]. Zdaniem tego autora „pierwsze z pojęć powinno być definiowane jako ubezpieczenie grupowe, w którym powstanie ochrony ubezpieczeniowej następuje automatycznie w wyniku przynależności ubezpieczonego do danej grupy, a ochrona ubezpieczeniowa wynika z umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy ubezpieczycielem, a ubezpieczającym”[319]. Natomiast w przypadku ubezpieczenia grupowego z przystąpieniem dobrowolnym istotne znaczenie ma „wola ubezpieczonego co do objęcia ochroną ubezpieczeniową, która wyraża się w deklaracji przystąpienia”[320]. Organizator grupy (ubezpieczający) na podstawie umowy ramowej stwarza jedynie warunki do zawierania umów ubezpieczenia. Osoby przynależące do grupy w

[313] Tak, m.in.: art. 17 ust. 2, art. 18 ust 1, art. 19 ust.1, art. 20 ust.6 i 7, art. 21 ust. 2 u.d.u.
[314] M. Orlicki, *Kilka uwag o przepisach dotyczących ubezpieczeń na cudzy rachunek w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, op. cit., s. 13-23.
[315] Z. Długosz, *Ograniczenia swobody umów w kształtowaniu stosunku ubezpieczenia na cudzy rachunek*, op. cit., s. 123.
[316] I. Kwiecień, *Istota i rola ubezpieczeń*, [w:] W. Ronka-Chmielowiec (red.), *Ubezpieczenia – rynek i ryzyko*, PWE, Warszawa, 2002 r., s. 47; B. Mrozowska, *Bancassurance – regulacje prawne i samoregulacja rynku*, „Prawo Asekuracyjne” nr 3(72) z 2012 r., s. 30-47.
[317] M. Fras, *Umowa ubezpieczenia grupowego. Aspekty prawne*, op. cit., s. 61.
[318] Tamże, s. 165-174.
[319] M. Fras, *O dwóch typach umowy ubezpieczenia grupowego*, op. cit., s. 18-34.
[320] M. Fras, *Umowa ubezpieczenia grupowego. Aspekty prawne*, op. cit., s. 174.

ubezpieczeniu grupowym z dobrowolnym przystąpieniem będą jednocześnie ubezpieczonymi oraz ubezpieczającymi[321].

Umowa ubezpieczenia grupowego opartego na konstrukcji ubezpieczenia na cudzy rachunek pozwala kształtować treść stosunku prawnego, bardzo często bez udziału ubezpieczonego, który jest obejmowany ochroną ubezpieczeniową[322]. Możliwość kształtowania sytuacji prawnej przez ubezpieczonego w przypadku umów ubezpieczenia grupowego jest znacznie węższa, w porównaniu do sytuacji prawnej ubezpieczonego w indywidualnej umowie ubezpieczenia. Ubezpieczony w ubezpieczeniu grupowym pozbawiony jest wielu istotnych uprawnień, które zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego przysługują ubezpieczającemu jako stronie umowy ubezpieczenia.

Sytuacja prawna ubezpieczonych w ubezpieczeniach grupowych została przedstawiona w raporcie Rzecznika Ubezpieczonych opublikowanym w 2007 r.[323]. W powyższym raporcie Rzecznik Ubezpieczonych zidentyfikował istotne różnice pomiędzy sytuacją prawną ubezpieczonych w ubezpieczeniach grupowych oraz w ubezpieczeniach indywidualnych. Za niżą składkę ubezpieczeniową i łatwiejsze – w porównaniu do ubezpieczeń indywidualnych – przystąpienie do ubezpieczenia grupowego (bez indywidualnej oceny ryzyka) ubezpieczeni byli i w pewnym zakresie nadal są pozbawieni prawa, m.in. do wypowiedzenia umowy, odstąpienia od umowy, do otrzymania potwierdzenia zawarcia umowy, czy też zwrotu części składki za niewykorzystany okres[324]. Analiza porównawcza sytuacji prawnej konsumenta w ubezpieczeniu indywidualnym i grupowym została przedstawiona w tabeli 2.1.

Jednym z głównych problemów w ubezpieczeniu grupowym było również pozbawienie ubezpieczonych możliwości zapoznania się z treścią umowy ubezpieczenia oraz ogólnymi warunkami ubezpieczenia[325]. Sytuacja ta wynikała z braku odpowiednich przepisów, które nakładałyby obowiązek doręczenia ubezpieczonemu ogólnych warunków ubezpieczenia przed zawarciem umowy. Obowiązujący art. 384 k.c. gwarantuje doręczenie ogólnych warunków ubezpieczenia ubezpieczającemu, który jest jednocześnie konsumentem jako stronie umowy ubezpieczenia. Zasada ta obowiązuje również w przypadku ubezpieczeń

[321] Z. Długosz, *Ograniczenia swobody umów w kształtowaniu stosunku ubezpieczenia na cudzy rachunek*, op. cit., s. 132.
[322] A. Dąbrowska, *Ubezpieczenia grupowe – potrzebne regulacje*, pozyskano z https://mu.rf.gov.pl/56/art-5.html, data odczytu 28.06.2021 r.
[323] *Podstawowe problemy bancassurance w Polsce*, Rzecznik Ubezpieczonych, Warszawa 2007 r., pozyskano z https://archiwum.rf.gov.pl/files/108__40__Raport_bancassurance.pdf, data odczytu 21.09.2021 r.
[324] A. Dąbrowska, *Ubezpieczenia grupowe – potrzebne regulacje*, op. cit., data odczytu 28.06.2021 r.
[325] M. Orlicki, *Kilka uwag o przepisach dotyczących ubezpieczeń na cudzy rachunek w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, op. cit., s. 13-23.

grupowych. Ubezpieczyciel na podstawie art. 384 k.c. nie ma obowiązku by przed zawarciem umowy ubezpieczenia doręczyć ubezpieczonemu wzorzec umowny, ze względu na to, że ubezpieczony nie jest stroną umowy[326]. Wprawdzie ubezpieczony może żądać od ubezpieczyciela „przekazania informacji o postanowieniach zawartych w umowie ubezpieczenia oraz ogólnych warunkach ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków"[327] (art. 808 § 4 k.c.), jednak możliwość, o jakiej mowa powstaje dopiero po zawarciu umowy ubezpieczenia z inicjatywy ubezpieczonego[328].

Ze względu na duże znaczenie ekonomiczne ubezpieczeń na cudzy rachunek oraz liczne konflikty wynikające z niekorzystnej pozycji ubezpieczonych, ustawodawca podjął działania w kierunku uregulowania ubezpieczeń na cudzy rachunek. Istotne zmiany dla ubezpieczonych w ubezpieczeniu grupowym wprowadziła ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Ustawodawca w art. 19 u.d.u.r. wprowadził wymóg doręczenia warunków umowy, w tym ogólnych warunków ubezpieczenia, ubezpieczonym w ubezpieczeniach grupowych. Przepis ma zastosowanie do tych ubezpieczeń grupowych, w których „konieczna jest zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub kiedy ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej"[329]. Sankcją za niedopełnienie tego obowiązku przez zakład ubezpieczeń jest brak możliwości powoływania się przez zakład ubezpieczeń na wyłączenia bądź ograniczenia odpowiedzialności[330].

Kolejnym problemem ubezpieczonych w umowach grupowych jest możliwość wypowiedzenia oraz odstąpienia od umowy ubezpieczenia. Umowa zawierana jest na określony czas i wiąże strony do momentu upływu terminu wskazanego w umowie, jednak dopuszcza się również możliwość wcześniejszego wypowiedzenia umowy ubezpieczenia. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia zostało przyznane ubezpieczającemu (art. 812 § 4 k.c.). W odniesieniu do ubezpieczeń osobowych uprawnienie do wypowiedzenia umowy przysługuje ubezpieczającemu na podstawie art. 830 § 1 k.c. Uprawnienie do wypowiedzenia umowy przysługuje wyłącznie ubezpieczającemu, co oznacza że w klient banku jako ubezpieczony nie może zakończyć okresu ubezpieczenia. Obecnie przepisy Kodeksu

[326] M. Krajewski, *Skutki niedoręczenia ogólnych warunków ubezpieczenia*, op. cit., s. 13-25.
[327] Art. 808 § 4 k.c.
[328] M. Orlicki, *Założenia reformy regulacji prawnej ubezpieczeń na cudzy rachunek*, „Prawo Asekuracyjne" nr 1(74) z 2013 r., s. 3-15.
[329] Art. 19 u.d.u.r.
[330] M. Szaraniec, *Reżimy ochronne ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek*, [w:] B. Gnela, K. Michałowska (red.), *Współczesne wyzwania prawa konsumenckiego*, C.H. Beck, Warszawa 2015 r., s. 119-124.

cywilnego nie przyznają uprawnień do odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobie trzeciej – ubezpieczonemu[331].

Problem braku możliwości rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego został rozwiązany w Rekomendacji U z 2014 r. Komisji Nadzoru Finansowego (dalej jako: KNF) oraz w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W punkcie 11.6 Rekomendacji bank został zobowiązany do „zapewnienia klientom w każdym przypadku prawa do rezygnacji z ochrony, przy czym w przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa stanowi zabezpieczenie dla produktu bankowego, bank powinien poinformować klienta, gdy konsekwencją rezygnacji może być obowiązek dostarczenia innego zabezpieczenia lub nastąpi zmiana kosztów produktu bankowego"[332]. Natomiast ustawa przewiduje prawo ubezpieczonego do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, czyli do odwołania oświadczenia woli, jedynie w przypadku ubezpieczeń na życie zawieranych w formie grupowej (art. 16 pkt 10 u.d.u.r.).

W ubezpieczeniu grupowym ubezpieczyciel zgodnie z art. 809 § 2 k.c. ma obowiązek doręczyć dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczającemu. Ewentualny obowiązek doręczenia takiego dokumentu ubezpieczonej osobie trzeciej może obciążać ubezpieczyciela jedynie wówczas, gdy przyjmie on ten obowiązek na siebie w umowie[333].

W ubezpieczeniu na cudzy rachunek roszczenie o zwrot składki ubezpieczeniowej przysługuje zawsze ubezpieczającemu, nawet w sytuacji, gdy to ubezpieczony finansował składkę. Ewentualne, późniejsze rozliczenia pomiędzy ubezpieczającym a ubezpieczonym mogą być dokonywane na podstawie norm prawnych odnoszących się do instytucji bezpodstawnego wzbogacenia, ponieważ ubezpieczający, który otrzymał zwrot składki od ubezpieczyciela został bezpodstawnie wzbogacony, jeżeli składkę uiszczał ubezpieczony[334]. W przypadku, gdy ubezpieczającym jest bank problem zwrotu składki w pewnym stopniu rozwiązuje Rekomendacja U z 2014 r. W Rekomendacji 11.7 KNF zobowiązała banki do dokonania zwrotu kosztów za niewykorzystany okres ochrony w sytuacji wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu wskazanego w zawartej umowie ubezpieczenia[335].

---

[331] M. Szczepańska, *Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej w umowie ubezpieczenia na życie na cudzy rachunek*, „Prawo Asekuracyjne" nr 4(85) z 2015 r., s. 64-74.
[332] *Rekomendacja U (2014) dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2014 r., s. 29.
[333] M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia. Art. 805- 834 KC. Komentarz*, op. cit., Legalis 2016.
[334] M. Orlicki, *Założenia reformy regulacji prawnej ubezpieczeń na cudzy rachunek*, op. cit., s. 3-15.
[335] *Rekomendacja U (2014) dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance*, op. cit., s. 29.

Tabela 2.1. Sytuacja ubezpieczonych w ubezpieczeniach indywidulanych i grupowych

Ubezpieczenia indywidualne	Ubezpieczenia grupowe
Ubezpieczony i ubezpieczający to tożsame podmioty, dlatego ubezpieczony jest stroną umowy	Ubezpieczony nie jest stroną umowy
Obowiązek doręczenia ogólnych warunków ubezpieczenia ubezpieczającemu (ubezpieczonemu) przed zawarciem umowy (art. 384 § 1 k.c.)	Przepisy kodeksu cywilnego nie nakładają na ubezpieczyciela obowiązku doręczenia ubezpieczonemu ogólnych warunków ubezpieczenia przed zawarciem umowy. Ubezpieczony może jedynie żądać po zawarciu umowy ubezpieczenia od ubezpieczyciela informacji o postanowieniach tej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków (art. 808 § 4 k.c.). Przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przewidują obowiązek w przypadku ubezpieczeń grupowych doręczenia ubezpieczonemu warunków umowy, jeżeli konieczna jest zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej (art. 19 u.d.u.r.)
Obowiązek doręczenia dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia (art. 809 k.c.)	Brak obowiązku potwierdzenia objęcia ubezpieczeniem (art. 809 k.c.) oraz imiennego wskazania osoby ubezpieczonej w umowie (art. 808 § 1 k.c.)
Prawo wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego (art. 830 § 1 k.c.) w stosunku do ubezpieczeń osobowych	Brak prawa wypowiedzenia umowy przez ubezpieczonego. Ubezpieczony klient banku nie może spowodować zakończenia okresu ubezpieczenia. W przypadku grupowych ubezpieczeń na życie ubezpieczony może jedynie wystąpić z umowy ubezpieczenia, ale przesłanki tego wystąpienia muszą być określone w o.w.u. (art. 16 pkt 10 u.d.u.r.)
Prawo odstąpienia od umowy – zgodnie z (art. 812 § 4 k.c.)	Brak prawa odstąpienia od umowy
Kontrola i wpływ na długość okresu ubezpieczenia	Brak wpływu na długość okresu ubezpieczenia
Wpływ na zmianę warunków umowy	Brak wpływu na zmianę warunków umowy
Uprawniony do żądania od ubezpieczyciela zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej (art. 813 k.c.)	Ubezpieczony może jedynie dochodzić od ubezpieczającego zwrotu składki w oparciu o art. 405 k.c. – bezpodstawne wzbogacenie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na postawie M. Więcko-Tułowiecka, *Ubezpieczenia grupowe z perspektywy konsumenta* [w:] J. Monkiewicz, M. Orlicki (red.), *Ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym*, Poltext, Warszawa 2015 r., s. 39-54.

Dokonane zmiany legislacyjne wzmacniają pozycję ubezpieczonego i są bez wątpienia słuszne. Jednak nadal wiele istotnych problemów pozostaje nieuregulowanych. Przede wszystkim w ubezpieczeniu grupowym ubezpieczyciel nie ma obowiązku potwierdzenia

objęciem ochroną ubezpieczeniową ubezpieczonego oraz imiennego wskazania ubezpieczonego w umowie.[336].

2.4. Cesja uprawnień z umowy ubezpieczenia

Obecnie powszechną praktyką banków i zarazem warunkiem wypłaty kredytu jest zobowiązanie się kredytobiorcy do zawarcia umowy ubezpieczenia i ustanowienia zabezpieczenia potencjalnej wierzytelności w drodze przelewu – przypadku ubezpieczeń majątkowych – albo uposażenia banku do sumy ubezpieczenia – w przypadku ubezpieczeń osobowych[337]. Zawarcie umowy ubezpieczenia oraz dokonanie powyższych dwóch czynności prawnych, tj. przeniesienia wierzytelności lub wskazania banku jako uposażonego, skutkuje ustanowieniem zabezpieczenia wierzytelności banku.

Cesja wierzytelności stosowana jest w praktyce bankowej w celu zabezpieczenia kredytów. Przelew wierzytelności z umowy ubezpieczenia nieruchomości bardzo często jest dodatkową (w stosunku do hipoteki) formą zabezpieczenia. Przedmiot zabezpieczenia, jakim jest kredytowana nieruchomość, w okresie obowiązywania umowy kredytu mieszkaniowego, może ulec zniszczeniu, co naraża kredytodawcę na zmniejszenie wartości zastosowanego zabezpieczenia, a w przypadku szkody całkowitej na jego całkowitą utratę. Również skutki zniszczenia głównego zabezpieczenia kredytu mogą być niekorzystne dla kredytobiorcy. Dlatego banki wymagają od kredytobiorcy – konsumenta zawarcia umowy ubezpieczenia nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych i przelewu przyszłych praw do odszkodowań z tej umowy ubezpieczenia na bank.

Istotą umowy przelewu jest przeniesienie przez wierzyciela, którym jest ubezpieczony, wierzytelności, która przysługuje mu wobec dłużnika (ubezpieczyciela) na nabywcę, czyli bank. Wierzyciel określany jest również jako zbywca lub cedent, natomiast osoba trzecia, która staje się nowym wierzycielem wierzytelności jest nazywana również cesjonariuszem[338]. Wierzytelnością, która jest przedmiotem stosunku prawnego łączącego obie strony jest ogół uprawnień, które przysługują cedentowi wobec dłużnika[339].

---

[336] M. Orlicki, *Założenia reformy regulacji prawnej ubezpieczeń na cudzy rachunek*, op. cit., s. 3-15.

[337] D. Rogoziński, *Procesowa ochrona praw ubezpieczonego-konsumenta w kontekście realizacji prawnego zabezpieczenia wierzytelności kredytowej ustawionego na umowie ubezpieczenia*, „Bezpieczny Bank" nr 3 z 2019 r., s. 113-129.

[338] *Cesja i przelew wierzytelności a prawa dłużnika*, pozyskano z https://www.rp.pl/prawo-w-firmie/art12277241-cesja-i-przelew-wierzytelnosci-a-prawa-dluznika, data odczytu 04.05.2020 r.

[339] A. Gruszczyński, *Przeniesienie wierzytelności z umowy ubezpieczenia majątkowego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 2 z 2018 r., s. 43-61.

Instytucja umowy cesji wierzytelności została uregulowana w art. 509 k.c. i umożliwia umowne scedowanie praw na rzecz osoby trzeciej – cesjonariusza. Na podstawie umowy cesji cesjonariusz nabywa prawa i obowiązki przysługujące cedentowi. Na cesjonariusza przenoszone są tylko takie uprawnienia, jakie posiadał cedent w chwili dokonywania przelewu. W związku z tym kształt prawa służącego cedentowi nie ulega zmianie, zmienia się tylko osoba wierzyciela[340]. Dotychczasowy wierzyciel stosunku prawnego przestaje nim być w wyniku przeniesienia swoich praw na osobę trzecią, która to osoba nabywa jego prawa[341].

W stosunku przelewu wierzytelności występuje jeszcze podmiot, który jest dłużnikiem wobec cedenta, a po dokonaniu przelewu wierzytelności, wobec cesjonariusza. Sytuacja prawna dłużnika na skutek zawarcia umowy cesji nie ulega zmianie, w tym sensie, że nadal jest on zobowiązany do spełnienia określonego w umowie zobowiązania. Zmienia się jedynie osoba, która jest uprawniona do otrzymania tego świadczenia. Do skutecznego zawarcia umowy cesji co do zasady nie jest potrzebna zgoda dłużnika[342]. Natomiast w związku z tym, że zmienia się osoba wierzyciela, w obowiązku cedenta jest poinformowanie dłużnika o zawarciu umowy cesji. Do momentu otrzymania tej informacji, dłużnik może realizować świadczenie do rąk poprzedniego wierzyciela (art. 512 k.c.)[343].

Ze względu na charakter umowy ubezpieczenia, samo dokonanie przez ubezpieczającego przelewu nie prowadzi do nabycia wierzytelności ubezpieczeniowej przez cesjonariusza – bank. W tym przypadku nabycie wierzytelności jest uzależnione od zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Przelew uprawnień dokonywany jest przed zajściem wypadku, czyli w momencie, kiedy wierzytelność ubezpieczeniowa jeszcze nie istnieje i nie może być przedmiotem przelewu[344]. Dlatego przedmiotem przelewu z umowy ubezpieczenia nieruchomości są roszczenia (wierzytelności) przyszłe, czyli takie, które w momencie dokonywania przelewu jeszcze nie istnieją, a które mogą powstać w przyszłości. Nabycie przez cesjonariusza (bank) wierzytelności jest więc uzależnione od zaistnienia zdarzenia przyszłego, które zostało objęte ochroną ubezpieczeniową i tym samym od jego realizacji zależeć będzie obowiązek zakładu ubezpieczeń do spełnienia określonego w umowie ubezpieczenia świadczenia – wypłaty odszkodowania.

[340] B. Kucharski, *Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2010 r., s. 289.
[341] Tamże.
[342] Art. 509 k.c.
[343] Art. 512 k.c.
[344] M. Fras, *Komentarz do art. 823 Kodeksu Cywilnego*, [w:] M. Fras, M. Habdas (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz, Tom V. Zobowiązania. Część szczególna (art. 765 – 921 (16))*, LEX/el., 2018 r.

W momencie dokonywania przelewu, jak i w chwili nabycia wierzytelności, cesjonariusz – bank nie staje się stroną umowy ubezpieczenia. Nie jest również podmiotem, którego interes ubezpieczeniowy będzie chroniony umową ubezpieczenia. Instytucja cesji zmienia tylko osobę, która otrzyma świadczenie od ubezpieczyciela z kredytobiorcy na bank.

W literaturze podkreśla się, że przelew wierzytelności przyszłej z umowy ubezpieczenia na osobę trzecią, która nie posiada interesu ubezpieczeniowego jest sprzeczny z naturą stosunku ubezpieczenia[345]. Uzależnienie dopuszczalności przelewu wierzytelności od istnienia interesu ubezpieczeniowego wynika z charakteru odszkodowania i z zasady wyrażonej w Kodeksie cywilnym, mówiącej o tym, że kwota odszkodowania powinna być wypłacona osobie, która poniosła szkodę, a odszkodowanie ma zrekompensować poniesione przez poszkodowanego straty. Jeżeli „przy dokonywaniu cesji, interes ubezpieczeniowy cesjonariusza (banku) by nie istniał, to w chwili zaistnienia zdarzenia losowego u cedenta, odszkodowanie wypłacone cesjonariuszowi (na jego rzecz) służyłoby wzbogaceniu. W takiej sytuacji instytucja przelewu wierzytelności byłaby sprzeczna z naturą prawną ubezpieczenia”[346].

Praktyka banków pokazuje, że przelew wierzytelności skutkuje jedynie przeniesieniem praw wynikających z tej umowy na kredytodawcę – bank, a w szczególności prawa do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego[347]. Obowiązek terminowego opłacania składki, zgłoszenia szkody oraz wszelkie inne powinności, które warunkują wypłatę świadczenia przez ubezpieczyciela zobowiązują cedenta – kredytobiorcę, nawet gdy umowa cesji nie zawiera takiej klauzuli. Według B. Kucharskiego praktyka ta wydaje się być uzasadniona i wynika z charakteru powinności ubezpieczającego[348]. Powinności ubezpieczającego można sklasyfikować według kryterium chronologicznego w trzech grupach jako[349]:

1. „powinności ubezpieczającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia – informacje przekazane przez ubezpieczającego wpływające na ocenę ryzyka przez ubezpieczyciela;
2. powinności ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, np. obowiązek zapłaty składki;
3. powinności warunkujące wypłatę odszkodowania”.

[345] B. Kucharski, *Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia*, op. cit., s. 316.
[346] Tamże.
[347] I. Heropolitańska, *Prawne zabezpieczenia zapłaty wierzytelności*, Wolters Kluwer, Warszawa 2018 r., s. 463.
[348] B. Kucharski, *Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia*, op. cit., s. 367-368.
[349] Tamże.

Pierwsza grupa obowiązków dotyczy informacji przekazywanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W związku z tym, w momencie przenoszenia przyszłych praw z umowy ubezpieczenia obowiązki te są nieaktualne, ponieważ zostały spełnione przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W przypadku pozostałych dwóch obowiązków informacyjnych autor wskazuje, że powinny one obciążać podmiot, który sprawuje kontrolę nad przedmiotem ubezpieczenia, ponieważ tylko taka osoba może je spełnić. Bank pomimo dokonanej cesji, nie jest użytkownikiem rzeczy będącej przedmiotem ubezpieczenia, w związku z tym nie jest w stanie sprawować kontroli nad przedmiotem ubezpieczenia[350].

Istota przelewu wierzytelności na zabezpieczenie kredytu mieszkaniowego przejawia się w tym, że cesjonariusz (bank) może zaspokoić swoje roszczenie z cedowanej wierzytelności w sytuacji, gdy dojdzie do wypadku ubezpieczeniowego. Zawarcie umowy cesji powoduje, że w razie zajścia przewidzianego umową zdarzenia ubezpieczeniowego bank jako główny uprawniony z umowy ubezpieczenia (cesjonariusz) występuje z żądaniem wypłaty świadczenia na jego rzecz, a zakład ubezpieczeń realizuje swój obowiązek z pominięciem kredytobiorcy (ubezpieczonego)[351]. W okresie obowiązywania umowy, podmiotem uprawnionym do otrzymania odszkodowania jest bank, który zobowiązany jest korzystać z przelanej wierzytelności tylko w takim stopniu, jaki wynika z celu dokonanego przelewu. Cesjonariusz zobowiązany jest nie rozporządzać przelaną wierzytelnością w sytuacji, gdy nie będzie to konieczne do zaspokojenia zabezpieczonej wierzytelności, a gdy taka konieczność wystąpi może rozporządzać przelaną wierzytelnością, ale tylko w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne do zaspokojenia jego roszczeń o zwrot kredytu, a ewentualną pozostałą część wierzytelności zobowiązuje się zwrócić cedentowi[352]. Natomiast w sytuacji, gdy kredyt zostanie spłacony, czyli cel przelewu zniknie, to przelana wierzytelność powinna wrócić do cedenta na podstawie tej samej umowy cesji albo poprzez zawarcie umowy przelewu zwrotnego[353].

W umowie cesji można zastrzec również, że to kredytodawca podejmie decyzję o sposobie wykorzystania środków z odszkodowania. Na wniosek kredytobiorcy, bank może zlecić zakładowi ubezpieczeń wypłatę odszkodowania kredytobiorcy, w celu przywrócenia

[350] B. Kucharski, *Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia*, op. cit., s. 367-368.
[351] D. Rogoziński, *Procesowa ochrona praw ubezpieczonego-konsumenta w kontekście realizacji prawnego zabezpieczenia wierzytelności kredytowej ustawionego na umowie ubezpieczenia*, op. cit., s. 113-129.
[352] J. Mojak, *Obrót wierzytelnościami*, Wolters Kluwer, Warszawa 2021 r,. s. 138.
[353] T. Gieraszek, A. Magdoń, *Przelew (cesja) wierzytelności jako sposób dodatkowego zabezpieczenia spłaty kredytu*, „Bank i Kredyt" nr 1 z 2001 r., s. 29-42.

przedmiotu ubezpieczenia do stanu poprzedniego pod pewnymi warunkami[354]. W przypadku niektórych banków otrzymanie odszkodowania będzie zależało od tego, czy kredytobiorca jest rzetelny i terminowo spłaca kredyt, a w innych będzie to warunkowane wysokością odszkodowania. W przypadku, gdy bank przeznaczy odszkodowanie na spłatę kredytu, kredytobiorca – konsument będzie musiał usunąć szkodę na mieniu w terminie wyznaczonym przez bank. Kredytobiorca podpisując umowę cesji zrzeka się więc prawa do otrzymania odszkodowania, które mógłby przeznaczyć na usunięcie szkody powstałej w wyniku zdarzenia, a także uprawnienia do dochodzenia wierzytelności na drodze sądowej na skutek odmowy wypłaty odszkodowania przez zakład ubezpieczeń[355].

Odmowa wypłaty przez ubezpieczyciela świadczenia na rzecz banku, wpływa negatywnie na sytuację ekonomiczną kredytobiorcy. Brak spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia oznacza, że to kredytobiorca, który ponosił koszty opłacania składki ubezpieczeniowej, będzie zobowiązany do wykonywania zobowiązań wynikających z umowy kredytu. Praktyką banków jest ich bierność, czy też ograniczanie swojego zaangażowania w egzekwowanie wierzytelności z umowy ubezpieczenia[356]. Wydaje się, że bank nie jest zainteresowany w angażowanie się w proces odszkodowawczy, w takim samym stopniu jak kredytobiorca, którego szkoda bezpośrednio dotyczy[357]. W wyniku dokonanej cesji, kredytobiorca nie dysponuje legitymacją czynną do dochodzenia roszczeń wobec ubezpieczyciela, ponieważ uprawnienia te zostały przeniesione na cesjonariusza – bank. Dlatego konsument, aby móc dochodzić swoich roszczeń wobec zakładu ubezpieczeń może wystąpić do banku o dokonanie tzw. cesji zwrotnej lub o udzielenie pełnomocnictwa do dochodzenia wierzytelności od ubezpieczyciela na rzecz banku[358]. Zawarta pomiędzy bankiem, który występuje jako cedent, a kredytobiorcą – cesjonariuszem umowa cesji zwrotnej, powinna umożliwić kredytobiorcy samodzielne dochodzenie wierzytelności przeciwko ubezpieczycielowi. Jednakże bank nie jest zobowiązany do dokonania cesji zwrotnej, ani też nie ma też narzuconego z góry terminu w jakim powinien dokonać tej czynności[359]. Stwarza to niebezpieczeństwo, że inicjatywa zastosowania cesji zwrotnej może

[354] K. Nowak, *Ubezpieczenie nieruchomości z cesją praw jako zabezpieczenie spłaty kredytu hipotecznego w kontekście interesu konsumenta*, op. cit., s. 85-97.
[355] M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia. Art. 805-834 KC. Komentarz*, op. cit., Legalis 2016.
[356] D. Rogoziński, *Procesowa ochrona praw ubezpieczonego-konsumenta w kontekście realizacji prawnego zabezpieczenia wierzytelności kredytowej ustawionego na umowie ubezpieczenia*, op. cit., s. 113-129.
[357] Tamże.
[358] B. Kucharski, *Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia*, op. cit., s. 362.
[359] D. Rogoziński, *Procesowa ochrona praw ubezpieczonego-konsumenta w kontekście realizacji prawnego zabezpieczenia wierzytelności kredytowej ustawionego na umowie ubezpieczenia*, op. cit., s. 113-129.

nie wyjść ze strony banku, co oznacza że to kredytobiorca będzie musiał sam wystąpić do banku o dokonanie przelewu zwrotnego.

Podsumowując przeprowadzoną charakterystykę można wyróżnić kilka istotnych cech instytucji cesji. Przede wszystkim przelew wierzytelności z umowy ubezpieczenia[360]:

- jest wierzytelnością przyszłą, a więc w chwili dokonywania przelewu nie istnieje;
- dopiero w momencie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, od którego zależy obowiązek zakładu ubezpieczeń do spełnienia określonego w umowie ubezpieczenia świadczenia nastąpi nabycie przez bank wierzytelności;
- nabywca, czyli bank może korzystać z przelanej wierzytelności, w takim zakresie jaki wynika z celu przelewu.

Podsumowanie

Do zawarcia umowy ubezpieczenia dochodzi poprzez przystąpienie ubezpieczającego do z góry określonych przez ubezpieczyciela warunków ochrony (wzorca). Poprzez adhezyjne zawarcie umowy ubezpieczenia, ubezpieczający ma ograniczoną możliwość negocjacji warunków ochrony i dopasowania ich do swoich indywidualnych potrzeb. Kredytobiorca, jeśli chce skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej, musi zgodzić się na określone z góry przez ubezpieczyciela warunki.

Ogólne warunki ubezpieczenia są elementem każdej umowy ubezpieczenia. Muszą one spełnić wymagania ustawowe. Przede wszystkim postanowienia zawarte we wzorcu nie mogą być sprzeczne z prawem. Wzorce powinny być formułowane przez zakłady ubezpieczeń w sposób jednoznaczny i zrozumiały oraz zawierać obowiązkowe treści. Aby wzorzec umowny wiązał konsumenta, musi on zostać doręczony lub udostępniony przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Obowiązek dostarczenia dokumentów ubezpieczeniowych, w odpowiednim czasie, w fazie przedkontraktowej, w swoim założeniu ma pozwolić kredytobiorcom – potencjalnym ubezpieczonym, na zapoznanie się z warunkami umowy i podjęcie świadomej decyzji.

Banki oferują z kredytami mieszkaniowymi umowy ubezpieczenia, w formie grupowej i indywidualnej. Ubezpieczenia te różnią się między sobą, pod względem stron umowy i systemu oceny ryzyka. W ubezpieczeniach grupowych konsumenci, jako ubezpieczeni, pozbawieni są istotnych uprawnień, które przysługują tylko ubezpieczającym.

[360] M. Rytwińska, *Przelew wierzytelności na zabezpieczenie*, LEX/el.,2007.

Banki dodatkowo wymagają od kredytobiorców przeniesienia wierzytelności z umowy ubezpieczenia lub wskazania banku jako uposażonego. Obie czynności istotnie wpływają na sytuację prawną konsumenta – kredytobiorcy i jego rodziny. W ramach instytucji przelewu przyszłej wierzytelności, kredytobiorca, będąc jednocześnie ubezpieczającym, przenosi ogół uprawnień do świadczeń od zakładu ubezpieczeń na rzecz banku. Oznacza to, że świadczenie od ubezpieczyciela dostanie bank a nie kredytobiorca lub jego najbliższa rodzina. Dokonanie cesji uprawnień przez kredytobiorcę – konsumenta jest możliwe tylko w sytuacji, gdy bank posiada interes ubezpieczeniowy. W przeciwnym wypadku odszkodowanie wypłacone bankowi służyłoby wzbogaceniu, co jest sprzeczne z naturą prawną ubezpieczenia.

Rozdział III.
SPRZEDAŻ KRZYŻOWA KREDYTÓW MIESZKANIOWYCH I UBEZPIECZEŃ ORAZ JEJ IMPLIKACJE DLA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ KONSUMENTA

3.1. Kredyt mieszkaniowy i rodzaje ubezpieczeń spłaty kredytu

3.1.1. Pojęcie umowy o kredyt hipoteczny i umowy o kredyt mieszkaniowy

W naukach ekonomicznych występują dwa podejścia do definiowania pojęcia „kredytu hipotecznego”[361]. W pierwszym podejściu, przez kredyt hipoteczny rozumie się każdą wierzytelność bankową, która jest zabezpieczona hipoteką bez względu na cel, któremu służy. Natomiast w drugim ujęciu podkreśla się, że przez kredyt hipoteczny należy rozumieć taki kredyt, który jest wykorzystywany wyłącznie na finansowanie zakupu nieruchomości zabezpieczonych hipoteką. Powyższe dwa podejścia w definiowaniu kredytu hipotecznego zostały również przyjęte przez ustawodawcę unijnego w dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/17 UE w sprawie konsumenckich umów o kredyt związanych z nieruchomościami mieszkalnymi, tzw. dyrektywa hipoteczna[362].

Dyrektywa ta odnosi się do kredytów udzielanych konsumentom i ma zastosowanie przy kredytach, które są[363]:

- „zabezpieczone hipoteką i oferowane podmiotom nieprofesjonalnym na dowolny cel;
- przeznaczone na sfinansowanie nabycia lub utrzymania prawa własności nieruchomości gruntowej lub istniejącego lub planowanego budynku”.

Transpozycja postanowień niniejszej dyrektywy do krajowego porządku prawnego została dokonana poprzez uchwalenie ustawy o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad

[361] G. Główka, *Mieszkaniowy kredyt hipoteczny w Polsce*, Wydawnictwo SGH, Warszawa 2010 r., s. 35.
[362] Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/17 UE z dnia 4 lutego 2014 r. w sprawie konsumenckich umów o kredyt związanych z nieruchomościami mieszkalnymi i zmieniająca dyrektywy 2008/48/WE i 2013/36/UE oraz rozporządzenie (UE) nr 1093/2010, (Dz. Urz. UE seria L z 28.02.2014 r., Nr 60, str. 34, ze zm.).
[363] Art. 3 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/17 UE z dnia 4 lutego 2014 r. w sprawie konsumenckich umów o kredyt związanych z nieruchomościami mieszkalnymi i zmieniająca dyrektywy 2008/48/WE i 2013/36/UE oraz rozporządzenie (UE) nr 1093/2010.

pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami[364]. Umowa kredytu hipotecznego została uregulowana w art. 3 ust. 1 u.o.k.h., który podobnie jak przepisy dyrektywy, za umowę o kredyt hipoteczny uznaje taki kredyt, który spełnia jedno z dwóch kryteriów. Zgodnie z art. 3 ust. 1 u.o.k.h. „przez umowę o kredyt hipoteczny rozumie się umowę, w ramach której kredytodawca udziela konsumentowi kredytu lub daje mu przyrzeczenie udzielenia kredytu zabezpieczonego hipoteką lub innym prawem związanym z nieruchomością mieszkalną lub przeznaczonego na sfinansowanie niezwiązanego z działalnością gospodarczą lub prowadzeniem gospodarstwa rolnego nabycia lub utrzymania:

1. prawa własności budynku mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego stanowiącego odrębną nieruchomość, a także ich budowy lub przebudowy;
2. spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu;
3. prawa własności nieruchomości gruntowej lub jej części;
4. udziału we współwłasności budynku mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego stanowiącego odrębną nieruchomość lub udziału w nieruchomości gruntowej”[365].

Kredytem hipotecznym będzie więc każdy kredyt zabezpieczony hipoteką na nieruchomości mieszkalnej oraz kredyt przeznaczony na sfinansowanie nabycia lub utrzymania przez konsumenta określonych praw rzeczowych do nieruchomości wymienionych w art. 3 ust. 1 u.o.k.h. W pierwszym przypadku o uznaniu danego zobowiązania finansowego za kredyt hipoteczny decyduje forma zabezpieczenia, a cel udzielanego kredytu nie ma znaczenia, w drugim przypadku to właśnie cel jest kryterium warunkującym. Kredytem hipotecznym będzie również kredyt, który spełnia obydwa te warunki łącznie.

Na podstawie zawartej w u.o.k.h. definicji umowy kredytu hipotecznego można wyróżnić kilka przesłanek, które zarówno charakteryzują umowę kredytu hipotecznego, jak i pozwalają w stosunku do niej stosować przepisy ustawy. Aby umowa o kredyt mogła zostać uznana za umowę o kredyt hipoteczny musi być umową[366]:

1. „konsumencką, czyli zawartą pomiędzy przedsiębiorcą (kredytodawcą w rozumieniu ustawy), a konsumentem w rozumieniu art. 22^1 k.c.;
2. oferowaną wyłącznie przez kredytodawcę, który jest jednym z podmiotów wymienionych w art. 8 pkt 6 u.o.k.h.;

[364] Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2245 ze zm.), zwana dalej jako u.o.k.h.
[365] Art. 3 ust. 1 u.o.k.h.
[366] Ł. Przyborowski, *Pojęcie umowy o kredyt hipoteczny*, [w:] K. Osajda (red.), *Ustawa o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego. Komentarz*, Legalis 2019 r.

3. mającą charakter kredytowy, w której przedmiotem umowy jest udzielenie lub przyrzeczenie udzielenia konsumentowi kredytu".

W praktyce pod pojęciem kredytu hipotecznego zarówno banki, jak i kredytobiorcy uznają również kredyt mieszkaniowy, dlatego obydwa pojęcia są często używane zamiennie[367]. Zamienne stosowanie tych pojęć może wynikać z faktu, że udzielane przez banki kredyty mieszkaniowe z reguły są zabezpieczone w postaci hipoteki na finansowanej kredytem nieruchomości. Jednak pojęcia te nie powinny być w każdym przypadku stosowane zamiennie. Kredyt hipoteczny jest pojęciem szerszym w stosunku do kredytu mieszkaniowego. O tym, czy dany kredyt będzie kredytem mieszkaniowym decyduje jego cel (przeznaczenie), na który jest udzielany[368], czyli musi być przeznaczony wyłącznie na cele związane z finansowaniem potrzeb mieszkaniowych konsumentów. Oczywiście kredyt mieszkaniowy może być również zabezpieczony hipotecznie i tylko w takiej sytuacji będzie on również kredytem hipotecznym[369]. Pod pojęciem kredytu hipotecznego oprócz kredytu mieszkaniowego ujmuje się również kredyty konsolidacyjne oraz inne kredyty zabezpieczone wpisem hipoteki na nieruchomości mieszkalnej[370]. Dlatego w celu uniknięcia problemów interpretacyjnych, w niniejszej pracy zasadnym wydaje się przyjęcie pojęcia kredytu mieszkaniowego. W pracy przez kredyt mieszkaniowy rozumie się, długoterminowe zobowiązanie udzielane przez banki na cele związane z finansowaniem potrzeb mieszkaniowych konsumentów, najczęściej zabezpieczone poprzez ustanowienie hipoteki na kredytowanej nieruchomości.

3.1.2. Rodzaje ubezpieczeń spłaty kredytu mieszkaniowego

Obecnie ubezpieczenie spłaty kredytu stanowi jedną z głównym form zabezpieczenia kredytu[371]. Aktualna praktyka rynkowa pokazuje, że banki obok zabezpieczenia rzeczowego w postaci hipoteki wymagają od swoich kredytobiorców również zawarcia lub posiadania

[367] M. Willmann, M. Maciejasz-Świątkiewicz, *Finansowanie nieruchomości mieszkaniowych w Polsce*, op. cit., s. 84.
[368] M. Liberadzki, A. Palimąka, *Bankowość hipoteczna*, [w:] M. Zalewska (red.), *Współczesna bankowość. Tom 1*, Difin, Warszawa 2007 r., s. 210-211; E. Kowalewska, *Szczególna rola kredytów mieszkaniowych na rynku usług bankowych*, [w:] E. Kowalewska (red.), *Współczesne problemy bankowości i sektora finansów publicznych. Tom II*, Wydział Prawa i Administracji. Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2016 r., s. 81-96.
[369] J. Koleśnik, *Kredyt mieszkaniowy*, [w:] J. Koleśnik (red.), *Bankowość hipoteczna*, Difin, Warszawa 2016 r., s. 110.
[370] M. Willmann, M. Maciejasz-Świątkiewicz, *Finansowanie nieruchomości mieszkaniowych w Polsce*, op. cit., s. 84.
[371] E. Ociepa-Kicińska, *Produkty bancassurance w bankowości detalicznej w Polsce*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych" nr 33(3) z 2019 r., s. 53-67; M. Baružacka, *Rynek bancassurance w Polsce*, „Zeszyty Naukowe PWSZ w Płocku. Nauki Ekonomiczne" t. XV z 2012 r., s. 43-52.

dodatkowo umowy ubezpieczenia oraz dokonania cesji praw z tego ubezpieczenia jako instrumentu zmniejszającego ryzyko związane ze spłatą kredytu. Ubezpieczenie oferowane z kredytem mieszkaniowym nie jest obowiązkowe, ponieważ żadne regulacje prawne nie nakładają takiego wymogu na kredytobiorców. Jednak, ponieważ banki mogą wymagać dowolnego zabezpieczenia przewidzianego przepisami prawa, w tym ubezpieczenia, oznacza to, że dla kredytobiorcy takie zabezpieczenie w postaci ubezpieczenia staje się wymagane przy zawieraniu umowy kredytowej.

Niebezpieczeństwa występujące przy kredycie mieszkaniowym powinny skłaniać kredytobiorców do poszukiwania skutecznych narzędzi ograniczania ryzyka. W przypadku ubezpieczeń, inicjatywa i propozycja zawarcia konkretnego rodzaju ubezpieczenia wychodzi ze strony banku. To kredytodawca informuje, które ubezpieczenie jest przez niego wymagane, przedstawia kredytobiorcy ofertę i doręcza ogólne warunki ubezpieczenia. Dlatego o adekwatności, tak oferowanej ochrony ubezpieczeniowej będą decydowały okoliczności towarzyszące zawarciu umowy o kredyt mieszkaniowy, a w szczególności realizacja licznych obowiązków informacyjnych wynikających z Kodeksu cywilnego, ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, czy też rekomendacji organów nadzoru. Wszelkie ewentualne uchybienia powstałe w procesie kredytowym mogą skutkować niedopasowaniem ubezpieczeń do indywidualnych potrzeb każdego z kredytobiorców i podważać skuteczność zawartej umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczenia z kredytem mieszkaniowym należą do grupy ubezpieczeń powiązanych bezpośrednio z czynnościami bankowymi. Wśród ubezpieczeń stosowanych przez banki można wyróżnić wiele ubezpieczeń, których celem jest albo zabezpieczenie ryzyka kredytobiorcy, albo ryzyka instytucji finansowych[372]. W związku z tym ubezpieczenia kredytów mieszkaniowych można podzielić na te, których celem jest ochrona interesu kredytobiorcy – konsumenta lub, których celem jest ochrona interesu banku[373].

W ubezpieczeniach, których celem jest ochrona ryzyka kredytobiorcy umowa ubezpieczenia ma ścisły związek z umową kredytu. Parametry umowy ubezpieczenia, takie jak np.: wysokość składki ubezpieczeniowej i sumy ubezpieczenia, czas trwania umowy ubezpieczenia są uzależnione od wysokości kredytu oraz od postanowień wynikających z

[372] M. Więcko, *Umowa ubezpieczenia jako zabezpieczenie wierzytelności banku – analiza podstaw prawnych, teorii i praktyki*, op. cit., s. 19-35.
[373] I.D. Czechowska, *Etyka w bankowości w odniesieniu do współpracy z sektorem ubezpieczeniowym*, [w:] D. Walczak-Duraj (red.), *Etyka a moralność. Aksjonormatywny kontekst współczesnej pracy i wybranych zawodów*, Wydawnictwo Uniwerystetu Łódzkiego, Łódź 2010 r., s. 192; A. Czajkowska, *Ubezpieczenia kredytów hipotecznych i kredytobiorców lub kredytodawców*, [w:] S. Wieteska, I.D. Czechowska (red*.), Granice finansów XXI wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2017 r., s. 132-144.

umowy kredytu. Ponieważ umowa ubezpieczenia ryzyka kredytobiorcy stanowi zabezpieczenie spłaty udzielonego kredytu, stąd jej ochrona ubezpieczeniowa bardzo często trwa przez czas, jaki jest niezbędny do jego spłaty[374]. Ponadto przy zawieraniu umów ubezpieczenia kredytobiorca musi wskazać bank jako uposażonego do świadczenia ubezpieczyciela lub dokonać cesji praw z umowy ubezpieczenia. Świadczenie ubezpieczyciela w takiej sytuacji będzie przekazywane instytucji kredytowej. Z kolei kredytobiorca w wyniku spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela jest zwolniony z części lub z całości kredytu pozostałego do spłaty.

Natomiast w ubezpieczeniach, których celem jest ochrona ryzyka banku, umowa ubezpieczenia zawierana jest przez bank, który w takiej umowie jest zarówno ubezpieczającym, jak i ubezpieczonym. Ubezpieczenia te służą wyłącznie ochronie interesu banku, pozostawiając kredytobiorcę zarówno poza stosunkiem prawnym ubezpieczenia, ale również poza świadczeniem ubezpieczyciela.

Do grupy ubezpieczeń proponowanych do kredytów mieszkaniowych należą ubezpieczenia, takie jak:

1. ubezpieczenie życia;
2. ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe;
3. ubezpieczenie dochodu (na wypadek utraty pracy);
4. ubezpieczenie nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych;
5. ubezpieczenie kredytu do czasu ustanowienia hipoteki, tzw. ubezpieczenie pomostowe;
6. ubezpieczenie niskiego wkładu własnego.

Podstawową funkcją ubezpieczenia na życie jest ochrona bytu rodziny po śmierci ubezpieczonego. Ubezpieczenie na życie pełni również inną istotną funkcję i stanowi zabezpieczenie wierzytelności. Celem takiego ubezpieczenia na życie jest ochrona spłaty kredytu, w przypadku zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego, jakim jest śmierć kredytobiorcy[375]. Ubezpieczenie to pozwala na transfer ryzyka śmierci kredytobiorcy na zakład ubezpieczeń, który nawet przy długim okresie trwania umowy kredytu jest w stanie gwarantować kredytodawcy wypłatę świadczenia. Ubezpieczenie na życie powinno również chronić kredytobiorcę – konsumenta, ponieważ w wyniku zaistnienia wypadku

[374] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 11 października 2011 r., syg. akt VIA Ca 421/11, Legalis.
[375] M. Orlicki, *Ubezpieczenie na życie jako instrument zabezpieczenia wierzytelności banku*, [w:] K. Szuma (red.), *Ochrona interesów wierzycieli w stosunkach gospodarczych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań, 2013 r., s. 256-264; Szczukocka A., *Ubezpieczenie jako forma zabezpieczenia kredytu*, [w:] A. Szymańska (red.), *Ubezpieczenia i finanse. Rozwój i perspektywy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2017 r., s. 146-156.

ubezpieczeniowego ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, które zostanie przeznaczone na spłatę pozostałej części kredytu, chroniąc tym samym pozostałych członków rodziny kredytobiorcy[376].

Ubezpieczenie na życie stosowane jako forma zabezpieczenia kredytu jest ubezpieczeniem terminowym[377]. Kredytobiorca objęty jest ochroną ubezpieczeniową maksymalnie na czas trwania umowy kredytu i ochrona ta gaśnie wraz z umową kredytu. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu na życie najczęściej ustalana jest w wysokości równej kwocie zaciąganego zobowiązania i maleje wraz z malejącym zobowiązaniem. Dlatego suma ubezpieczenia będzie zazwyczaj odpowiadać wysokości kredytu pozostałego do spłaty[378].

Zabezpieczenie kredytu umową ubezpieczenia osiąga się poprzez wskazanie banku jako osoby uposażonej, której przysługuje roszczenie o zapłatę kwoty pieniężnej w momencie śmierci ubezpieczonego – kredytobiorcy. Wskazanie banku jako uposażonego do sumy ubezpieczenia ma na celu ustanowienie instytucji kredytowej głównym beneficjentem świadczenia ubezpieczyciela w momencie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

Uprawnionym do wskazania, zmiany lub odwołania uposażonego na każdym etapie obowiązywania umowy ubezpieczenia jest ubezpieczający (art. 831 § 1 k.c.), a więc w przypadku, ubezpieczenia indywidualnego – kredytobiorca, natomiast w ubezpieczeniu grupowym – bank[379]. W przypadku indywidualnego ubezpieczenia na życie powyższe uprawnienie przysługujące kredytobiorcy powoduje niepewność po stronie banku, co do skuteczności i trwałości tego instrumentu zabezpieczenia kredytu[380]. Dlatego bank, który w ubezpieczeniu indywidulnym nie ma możliwości kształtowania stosunku prawnego, bardzo często stosuje zapisy, w których kredytobiorca – ubezpieczający wskazuje bank jako uposażonego i zobowiązuje się nie dokonywać zmian w tym zakresie przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia[381]. Jednak według I. Heropolitańskiej ubezpieczający nie może zostać pozbawiony tego uprawnienia ze względu na fakt, że uprawnienie to kształtowane jest przez przepisy bezwzględnie obowiązujące[382]. Kredytodawca może tylko zastrzec w umowie

[376] J. Lisowski, *Połączenie funkcji ochronnej i oszczędnościowej – unikalne rozwiązanie na rynku*, [w:] M. Szczepańska (red.), *Zagadnienia prawne i ekonomiczne dotyczące umów ubezpieczeń na życie*, Warszawa LEX/el., 2017.
[377] A. Śliwiński, Ubezpieczenia na życie, [w:] W. Ronka-Chmielowiec (red.), Ubezpieczenia, C.H. Beck, Warszawa 2016 r., s. 302.
[378] Tamże.
[379] Art. 831 § 1 k.c.
[380] M. Orlicki, *Ubezpieczenie na życie jako instrument zabezpieczenia wierzytelności banku*, op. cit., s. 256-264.
[381] B. Mrozowska, A. Wnęk, *Umowa ubezpieczenia na życie jako zabezpieczenie kredytu hipotecznego*, op. cit., s. 30-46; N. Szydłowska, *Bank jako uprawniony do dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia zawartej jako zabezpieczenie spłaty kredytu*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 3 z 2016 r., s. 51-68.
[382] I. Heropolitańska, *Prawne zabezpieczenia zapłaty wierzytelności*, op. cit., s. 467.

kredytowej zakres uprawnień, które mu przysługują, jeżeli ubezpieczający zmieni osobę uposażonego. Inaczej sytuacja wygląda w ubezpieczeniu grupowym. Bank, który występuje w roli ubezpieczającego, po wcześniejszej zgodzie ubezpieczonego (kredytobiorcy), może samodzielnie wskazać uposażonego[383].

Zakres ochrony ubezpieczenia na życie może zostać rozszerzony o ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe. Konstrukcja ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych bardzo często oparta jest na ogólnych zasadach ubezpieczenia podstawowego, ale mogą być one zawierane na krótszy okres niż ubezpieczenia podstawowe[384]. Przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej jest wtedy życie i zdrowie kredytobiorcy. Ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe może być oferowane jako uzupełnienie do ubezpieczenia na życie lub stanowić odrębny produkt ubezpieczeniowy.

Do głównych rodzajów produktów ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych dodawanych do kredytów mieszkaniowych można zaliczyć:

- ubezpieczenie na życie w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy;
- ubezpieczenie pobytu w szpitalu;
- ubezpieczenie trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- ubezpieczenie poważnego zachorowania;
- ubezpieczenie operacji medycznych.

Bank może również oferować ubezpieczenia, których przedmiotem ochrony jest dochód kredytobiorcy. Ubezpieczenie na wypadek utraty zatrudnienia obejmuje utratę dochodu w wyniku utraty pracy. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty ustalonej ilości świadczeń w wysokości odpowiadającej miesięcznej racie kredytu. W ubezpieczaniu dochodu obowiązują limity w ilości świadczeń, które są określone przez ubezpieczyciela w OWU. Ubezpieczyciel wypłaci kilka rat kredytu, a w pewnych przypadkach może to być nawet tylko jedna rata. Ponadto ubezpieczyciele mogą zastosować karencję odpowiedzialności. W okresie karencji odpowiedzialność ubezpieczyciela jest wyłączona, jeżeli wypowiedzenie stosunku pracy przez pracodawcę nastąpiło przed upływem określonych w OWU dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia[385].

[383] Art. 831§ 1^1 k.c.
[384] K. Stęplewska, *Analiza ubezpieczeń życiowych*, [w:] D. Ostrowska, P. Jamróz (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne w Polsce*, CeDeWu.pl, Warszawa 2016 r., s. 73.
[385] K. Nowak, *Zakres ochrony konsumenta w ubezpieczeniu od utraty źródła dochodu oferowanym przez wybrane banki*, op. cit., s. 113-128.

Ubezpieczenia od ryzyka utraty pracy posiadają ograniczenia, które odnoszą się do rodzaju zatrudnienia oraz okoliczności rozwiązania stosunku pracy. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje kredytobiorcy tylko wtedy, gdy rozwiązanie umowy pracy czy innej formy prawnej nastąpiło w wyniku przyczyn niezawinionych przez pracownika. Ponadto, aby być uprawnionym do świadczenia ubezpieczeniowego trzeba spełnić dodatkowe warunki, tj.: być zarejestrowanym w urzędzie pracy i mieć status bezrobotnego z prawem do zasiłku lub poszukującego pracę[386].

Następną grupą ubezpieczeń oferowanych przez banki jako zabezpieczenie wierzytelności jest ubezpieczenie nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych. Przedmiot zabezpieczenia wierzytelności, jakim jest kredytowana nieruchomość może ulec całkowitemu zniszczeniu lub uszkodzeniu na skutek oddziaływania negatywnych zdarzeń losowych. Ponadto, jeżeli kredytowana nieruchomość stanowi główny składnik majątku kredytobiorcy to w wyniku zaistnienia niekorzystnych zdarzeń jego sytuacja majątkowa może się istotnie pogroszyć.

W umowie ubezpieczenia nieruchomości ochronie podlegają budynki mieszkalne, budynki mieszkalne w trakcie budowy oraz lokale mieszkalne. Zakres ochrony obejmuje najczęściej szkody powstałe w wyniku, takich zdarzeń losowych jak: ogień, uderzenie pioruna, eksplozja, powódź, huragan, deszcz nawalny, grad, lawina, zapadanie lub usuwanie się ziemi i innych zdarzeń, które powodują utratę lub znaczne zmniejszenie wartości nieruchomości[387].

Banki mogą wymagać ubezpieczenia nieruchomości w wysokości kwoty zadłużenia albo w wysokości wartości kredytowanej nieruchomości. Ustanowienie sumy ubezpieczenia w wysokości zobowiązania wiąże się z niedoubezpieczeniem nieruchomości. W wyniku realizacji wypadku ubezpieczeniowego, który spowoduje całkowite zniszczenie przedmiotu ubezpieczenia, wysokość otrzymanego od ubezpieczyciela odszkodowania będzie ograniczona do wysokości sumy ubezpieczenia, czyli do wysokości kwoty kredytu.

Zabezpieczenie spłaty kredytu umową ubezpieczenia mienia polega na dokonaniu cesji praw przysługujących ubezpieczonemu na bank[388]. W przypadku zniszczenia

[386] K. Nowak, *Zakres ochrony konsumenta w ubezpieczeniu od utraty źródła dochodu oferowanym przez wybrane banki*, op. cit., s. 113-128.
[387] G. Strupczewski, *Charakterystyka wybranych ubezpieczeń majątkowych*, [w:] W. Sułkowska (red.), *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013 r., s. 146; P. Pisarewicz, A. Gierusz, P. Kowalczyk-Rólczyńska, A. Pobłocka, *Produkty Ubezpieczeniowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2020 r., s. 123.
[388] M. Więcko, *Umowa ubezpieczenia jako zabezpieczenie wierzytelności banku – analiza podstaw prawnych, teorii i praktyki*, op. cit., s. 19-35.

nieruchomości bank jako beneficjent otrzyma pieniądze z odszkodowania, które przeznaczy w pierwszej kolejności na pokrycie spłaty zadłużenia.

Przedmiotem ochrony w ubezpieczeniu niskiego wkładu jest ryzyko niespłacenia przez kredytobiorcę kredytu mieszkaniowego, w zakresie kwoty stanowiącej różnice pomiędzy wymaganym przez bank minimalnym wkładem własnym kredytobiorcy, a wkładem rzeczywiście wniesionym. Z ubezpieczeń niskiego wkładu korzystają kredytobiorcy, którzy nie posiadają wystraczających środków własnych albo, którzy chcieliby posiadany wkład przeznaczyć na inny cel. W takim przypadku ubezpieczenie to będzie stanowiło jeden z warunków uzyskania kredytu.

O poziomie wysokości wkładu własnego decydują banki, jednak wkład własny kredytobiorcy powinien być nie mniejszy niż 20% kwoty kredytowanej nieruchomości. Według Rekomendacji S z 2013 r. bank nie powinien udzielać kredytu mieszkaniowego na pełną wartość kredytowanej nieruchomości stanowiącej przedmiot zabezpieczenia[389]. Zgodnie z punktem 15.5 znowelizowanej Rekomendacji S z 2019 r. wartość wskaźnika dopuszczalnego zadłużenia (LTV) nie powinna przekroczyć poziomu 80% lub poziomu 90%, pod warunkiem, że nadwyżka powyżej 80% zostanie ubezpieczona lub zabezpieczona w innej formie[390].

Ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu niskiego wkładu własnego obowiązuje do momentu, aż w wyniku bieżących spłat, saldo długu kredytobiorcy spadnie do akceptowanego poziomu, tj. 80%. Stronami umowy ubezpieczenia niskiego wkładu własnego jest bank oraz zakład ubezpieczeń. Bank w stosunku prawnym ubezpieczenia występuje zarówno jako ubezpieczający, jak i ubezpieczony, ponieważ posiada interes ubezpieczeniowy, a kredytobiorca obciążony jest ciężarem ponoszenia kosztu ubezpieczenia, czyli składki ubezpieczeniowej.

Ubezpieczenie pomostowe jest również zawierane pomiędzy bankiem, a ubezpieczycielem. Kredytobiorca nie jest informowany o warunkach ochrony ubezpieczenia pomostowego, ale jest zobowiązany do opłacania kosztu składki najczęściej wyrażonej w formie podwyższonej marży. Ubezpieczenie jest wymagane, jeżeli w momencie

[389] *Rekomendacja S (2013) dotycząca dobrych praktyk w zakresie zarządzania ekspozycjami kredytowymi zabezpieczonymi hipotecznie*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2013 r. s. 24.
[390] *Rekomendacja S (2019) dotycząca dobrych praktyk w zakresie zarządzania ekspozycjami kredytowymi zabezpieczonymi hipotecznie*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2019 r., s. 15.

podpisywania umowy o kredyt mieszkaniowy nie ma ustanowionej hipoteki na rzecz banku i traci ono moc w momencie uprawomocnionego wpisu banku do hipoteki wieczystej.[391]

W praktyce banki bezpodstawnie przedłużały czas podwyższania marży i zobowiązywały kredytobiorców do osobistego przedłożenia do banku wpisu hipoteki do księgi wieczystej. Sąd Okręgowy w Warszawie w wyroku z dnia 6 sierpnia 2009 r. uznał, że praktyka pobierania składki od chwili ustanowienia hipoteki do momentu doręczenia przez kredytobiorcę odpisu jest działaniem niedozwolonym[392]. Również Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej jako: UOKiK) pismem z dnia 28 września 2018 r. zakwestionował postanowienia umowne, które zezwalały bankom na stosowanie podwyższonej marży do czasu dostarczenia przez kredytobiorcę odpisu księgi wieczystej. Według Prezesa UOKiK takie ukształtowanie postanowień jest niedozwolone, ponieważ „moment uprawomocnienia się wpisu stanowi wiążącą chwilę do zaprzestania udzielania ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia pomostowego, niezależnie od tego, w jakiej dacie bank się o tym fakcie dowiedział. Pobieranie przez bank wyższego oprocentowania jest uzasadnione jedynie w okresie do momentu uprawomocnienia się wpisu hipoteki”[393]. Istota umowy ubezpieczenia pomostowego odnosi się do zabezpieczenia wierzytelności banku do czasu prawomocnego wpisu do księgi wieczystej nieruchomości. W momencie wpisu banku do księgi wieczystej umowa ubezpieczenia pomostowego powinna przestać obowiązywać.

W ocenie Prezesa UOKiK przedłużanie okresu obowiązywania ubezpieczenia pomostowego rażąco narusza interesy konsumentów. Kwestionowane przez Prezesa postanowienia narażają konsumenta – kredytobiorcę na ponoszenie nieuzasadnionych kosztów i mogą niekorzystnie wpływać na jego sytuację finansową. Jednocześnie postanowienia te mogą przysparzać bankowi nieuzasadnionych korzyści[394].

Słuszność stosowania przez banki ubezpieczenia pomostowego była również poddawana pod wątpliwość ze względu na pewność dokonania wpisu do hipoteki zgodnie z wolą kredytobiorcy. „W praktyce niemal w każdym przypadku, wpis hipoteki zabezpieczającej jest dokonywany zgodnie z wnioskiem i zakładane przez banki ryzyko nie

[391] P. Toborek, *Ubezpieczenia przy kredytach hipotecznych-korzyść czy koszt dla konsumenta?*, [w:] T. Galbarczyk, J. Świderska (red.), *Sktor bankowy wobec wyzwań współczeności*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2015 r., s. 123-130; R. Szczepankiewicz, T*ajna Broń kredytobiorcy. Kredyt hipoteczny do A do Z*, Agencja Wydawnicza Synergy, Warszawa 2019 r., s. 161.

[392] Wyrok Sądu Okręgowego – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 6 sierpnia 2009 r., syg. XVII AmC 512/09, Legalis.

[393] *Stanowisko Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów zawierające istotny pogląd w sprawie z dnia 28 września 2018 r., nr RWR-644-62(7)/18(MO)*, pozyskano z https://uokik.gov.pl/download.php?plik=22656, data odczytu 10.10.2021 r.

[394] Tamże.

realizuje się”[395]. Dlatego w dniu 17 września 2022 r. ustawą nowelizującą z dnia 5 sierpnia 2022 r.[396] weszły w życie przepisy regulujące kwestię dodatkowych kosztów ponoszonych przez kredytobiorcę w okresie oczekiwania na wpis hipoteki do księgi wieczystej. Ustawa zobowiązała banki do zwracania kredytobiorcom poniesionego w tym okresie przez nich kosztu po dokonaniu wpisu[397].

Podsumowując, można stwierdzić, że ryzyko niespłacenia przez kredytobiorcę kredytu dotyka zarówno bank, jak i kredytobiorcę. Wymagane przez banki ubezpieczenia, które obok hipoteki, są głównym instrumentem zabezpieczenia spłaty kredytu stanowią metodę ograniczania ryzyka kredytobiorcy rozumianego, jako jego niezdolność do spłaty kredytu. Stosowane przez banki ubezpieczenia mogą gwarantować odpowiednią ochronę kredytobiorcy przed istniejącymi niebezpieczeństwami, których realizacja może niekorzystnie wpłynąć na możliwość spłaty przez kredytobiorcę kredytu. Biorąc pod uwagę ubezpieczenia kredytobiorcy, takie jak: życia, zdrowia oraz dochodu, które są oferowane przez banki jako ubezpieczenia, których celem jest ochrona kredytobiorcy, powinny one uwzględniać przede wszystkim jego interes i chronić go przed ryzykiem utraty zdolności do spłaty kredytu. Dlatego przy oferowaniu przez banki tych ubezpieczeń istotne jest, aby były one dopasowane do potrzeb kredytobiorcy i realizowały swoją główną funkcję – gwarantowały ochronę ubezpieczeniową, a nie służyły tylko uzyskiwaniu przez banki prowizji.

Analiza rodzajów ubezpieczeń oferowanych z kredytem mieszkaniowym pokazuje również, że w zakresie pewnych ryzyk (niebezpieczeństw) metoda ubezpieczenia jest niewystarczająca. Ubezpieczenia oferowane przez banki nie gwarantują ochrony kredytobiorcom przed wszystkimi potencjalnymi zagrożeniami, które mogą pojawić się w momencie posiadania kredytu mieszkaniowego i przyczynić się do powstania problemów ze spłatą długu. Przede wszystkim ubezpieczenia nie chronią kredytobiorców przed, takimi ryzykami jak: nadmiernego zadłużenia z tytułu błędnie oszacowanej zdolności kredytowej, wzrostu kosztów kredytu, czy też spadku wartości cen na rynku nieruchomości.

[395] *Uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o kredycie hipotecznym oraz nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami*; druk sejmowy nr 2442, Warszawa, 6 lipca 2022 r., s. 1.
[396] Ustawa z dnia 5 sierpnia 2022 r. o zmianie ustawy o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami oraz ustawy o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 poz. 1719).
[397] A. Pękul-Czajkowska, *Nowelizacja ustawy o kredycie hipotecznym*, pozyskano z https://sip-1legalis-1pl-100002bmt4091.hanbg.uek.krakow.pl/document-full.seam?documentId=nzuxk4zogi3danbqhe2tkny&refSource=lit4act, data odczytu 06.04.2023 r.

3.2. Nieuczciwa sprzedaż na rynku *bancassurance*

Nieuczciwe praktyki instytucji finansowych na rynku spowodowały pojawienie się nowego problemu określanego w literaturze jako *misselling*[398]. *Misselling* do tej pory nie jest pojęciem prawnym, a w literaturze przedmiotu brak jest jednolitej i wyczerpującej definicji tego pojęcia. W dosłownym tłumaczeniu *misselling* oznacza chybioną lub błędną sprzedaż[399]. W odniesieniu do rynku finansowego *misselling* może być rozumiany jako „nieuczciwa i nieetyczna sprzedaż produktów i usług finansowych niedopasowanych i nieodpowiednich do potrzeb klientów, czyli takich, które nie są klientom potrzebne, a nawet są bezużyteczne i nie odpowiadają ich rzeczywistym potrzebom lub są niedopasowane do ich sytuacji osobistej, życiowej i finansowej[400].

W literaturze przedmiotu i w doktrynie pojawiły się różne próby definiowania zjawiska *missellingu*. Kompleksowej próby zdefiniowania tego pojęcia w oparciu o przegląd poglądów innych autorów podjęła się J. Cichorska. Na podstawie przywołanych w opracowaniu licznych źródeł i poglądów różnych autorów, autorka przedstawiła zestawienie głównych cechy *missellingu,* takich jak[401]:

- „zachowania niebezpieczne dla klienta, takie jak nieczysta sprzedaż;
- naruszanie norm etycznych i prawnych – sprzedaż za wszelką cenę oraz świadome wprowadzanie w błąd w wyniku przekazywania niepełnych, czy też nawet nieprawdziwych informacji;
- nieujawnianie pewnych faktów (brak rzetelnej informacji), co uniemożliwi ocenę inwestycji i podjęcie odpowiedniej decyzji;
- sprzedaż nieodpowiednich produktów;
- sprzedaż produktów niedopasowanych (niepotrzebnych, zbyt ryzykownych) do potrzeb konsumentów z uwzględnieniem, takich cech indywidualnych jak: wiek, stan zdrowia, doświadczenie;

[398] T. Szopiński, *Zagrożenia dla konsumentów na rynku usług bankowych*, Wydawnictwo AEH, Warszawa 2020 r., s. 51.
[399] M. Paduszyńska, *Misselling jako nadużywanie zaufania klienta na rynku finansowym*, „Annales Ethics in Economic Life" vol. 22 no. 3 z 2019 r., s. 45-60.
[400] E. Rutkowska-Tomaszewska, *Misselling i inne nadużycia instytucji finansowych wobec konsumentów na rynku usług finansowych*, op. cit., s. 34.; E. Rutkowska-Tomaszewska, *Current trends in consumer protection regulations in the financial services market in Poland*, [w:] S. Smyczek (red.), *Consumer rights protection. Threats and opportunities for enhancing consumer awareness*, Publishing House of University of Economics in Katowice, Katowice 2020 r., s. 72-86.
[401] J. Cichorska, *Misselling, czyli sprzedaż niepotrzebnych instrumentów finansowych i jej skutki. Stan prawny w Polsce i Wielkiej Brytanii*, op. cit., s. 18-34; G. Franke, T. Mosk, E. Schnebel, *Fair Retail Banking: How to Prevent Mis-selling by Banks*, „White Paper Series" no. 30 z 2016 r., s. 4, pozyskano z https://www.econstor.eu/bitstream/10419/144161/1/863158579.pdf, data odczytu 22.03.2020 r.

- dostarczanie konsumentom nieuczciwych, nieodpowiednich produktów;
- udzielanie nieodpowiedniej porady, która nie wyjaśnia istoty podejmowanego ryzyka;
- proponowanie konsumentowi nabycia produktów finansowych w sposób nieadekwatny do ich charakteru, np. oferowanie skomplikowanego produktu finansowego na odległość".

Według E. Rutkowskiej-Tomaszewskiej *misselling* usług finansowych jako nieetyczna praktyka możne przejawiać się poprzez, takie zachowania instytucji finansowych jak „celowe wprowadzanie konsumentów w błąd poprzez przekazywanie wyłącznie pozytywnych cech produktu (przekonywanie o atrakcyjności produktu) i nieinformowanie lub niewłaściwe informowanie o istotnych cechach produktu, przekonywanie klientów o konieczności nabycia produktu finansowego oraz ograniczanie możliwości zapoznania się przez konsumenta z warunkami oferty"[402].

Analizując powyższe zestawienie cech nieuczciwej sprzedaży usług finansowych, można zauważyć, że istotną jej cechą jest wprowadzanie konsumenta w błąd, czyli nierzetelne oraz nieuczciwe zachowania podmiotu profesjonalnego, który oferuje konsumentowi usługę. Ważnym elementem *missellingu* usług finansowych jest również proponowanie usług, które są niedopasowane do indywidualnych potrzeb konsumentów[403].

Kryzys finansowy lat 2007-2010 ujawnił powszechny charakter zjawiska nieuczciwej sprzedaży, szczególnie w Wielkiej Brytanii, w wyniku sprzedaży polis, tzw. *Payment Protection Insurance* (dalej jako: PPI) dołączanych do produktów finansowych, które miały chronić kredytobiorców przez ryzykiem niemożności spłaty kredytu na skutek zgonu, choroby lub utraty pracy. W praktyce okazało się, że produkty PPI były niepotrzebnym dodatkiem do kredytów, ponieważ ubezpieczenia te nie chroniły kredytobiorców przed ryzykiem oraz stanowiły nieuzasadniony wydatek[404].

Główne zastrzeżenia formułowane w stosunku do sprzedaży polis PPI dotyczyły bardzo wysokiej ceny polis, nieefektywnej dla klienta konstrukcji ubezpieczenia ze względu, m.in. na wyłączenia, które istotnie ograniczały zakres ochrony, sprzedaży polis bez świadomości klientów, wymuszania na klientach ich zakupu, oferowania polis osobom, co do których było wiadomo, że nigdy nie będą uprawnione do uzyskania odszkodowania oraz

[402] E. Rutkowska-Tomaszewska, *Misselling i inne nadużycia instytucji finansowych wobec konsumentów na rynku usług finansowych*, op. cit., s. 31-60.
[403] K. Nizioł, *Misselling usług finansowych. Problemy i uwarunkowania prawno-ekonomiczne*, op. cit., s. 13.
[404] P. Pisarewicz, *Analiza złych praktyk brytyjskich instytucji finansowych – wnioski dla rynku polskiego*, „Zarządzanie i Finanse. Journal of Management and Finance" vol. 12, no. 3 z 2014 r., s. 25-38.

bardzo skomplikowanej procedury wypłat odszkodowań i długiego czasu ich realizacji[405]. Ponadto Biuro Doradztwa Obywatelskiego (ang. *Citizens Advice Bureau*) stwierdziło, że główną przyczyną sprzyjającą powstaniu *missellingu* w Wielkiej Brytanii były zachęty oraz premie dla pracowników[406].

Również w Polsce ubezpieczenia osobowe i majątkowe dodawane do kredytów spełniały wymogi nieuczciwej sprzedaży, co zostało zauważone w 2012 r. przez Komisję Nadzoru Finansowego. Główne nieprawidłowości wynikające ze współpracy banków i zakładów ubezpieczeń dotyczyły[407]:

1. łączenia przez banki funkcji ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego;
2. ograniczania swobody wyboru zakładu ubezpieczeń;
3. nieproporcjonalnej wysokość prowizji;
4. utrudnionego dostępu do treści umowy;
5. braku możliwości bezpośredniego dochodzenia roszczeń przez ubezpieczonych lub ich spadkobierców;
6. braku informacji w zakresie możliwości występowania z roszczeniem regresowym.

Zidentyfikowane przez KNF nieprawidłowości wynikały przede wszystkim z oferowania przez banki ubezpieczeń grupowych. Głównym problemem na rynku *bancassurance* był fakt łączenia przez banki funkcji ubezpieczającego oraz pośrednika ubezpieczeniowego i tym samym występujący konflikt interesów[408]. Podkreślano wówczas, że „bank jako ubezpieczający i bezpośredni beneficjent świadczenia ubezpieczeniowego powinien być zainteresowany zapewnieniem ubezpieczonemu kredytobiorcy realnej ochrony ubezpieczeniowej. Jednocześnie otrzymując od ubezpieczyciela prowizję za zawarcie umowy ubezpieczenia i pozyskanie nowych klientów, działa w interesie zakładu ubezpieczeń zwiększając przypis składki ubezpieczeniowej"[409]. Łącząc obie te funkcje i kierując się wyłącznie wysokością prowizji, bank był zainteresowany przede wszystkim sprzedażą, jak

[405] M. Szakun, *Misselling na rynku usług finansowych (pojęcie, geneza i prawne mechanizmy przeciwdziałania temu zjawisku w świetle doświadczeń krajowych i międzynarodowych)*, [w:] Doradczy Komitet Naukowy przy Rzeczniku Finansowym, *Nieprawidłowości na rynku finansowym a ochrona konsumenta*, Warszawa 2019 r., s. 59.

[406] A. Butor-Keler, *Misselling a ochrona konsumenta na rynku usług finansowych*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach. Studia Ekonomiczne", nr 326 z 2017 r., s. 9-20.

[407] W. Kwaśniak, *Założenia merytoryczne dla spodziewanej rekomendacji bancassurance KNF*, V Kongres Bancassurance 24-25 października 2013 r., pozyskano z https://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/W.Kwa%C5%9Bniak_V_Kongres_bancassurance_zalozenia_rekomendacja.pdf, data odczytu 26.11.2021 r.

[408] E. Rutkowska-Tomaszewska, *Ochrona prawna klienta na rynku usług bankowych*, Lex a Wolters Kluwer business,Warszawa 2013 r., s. 285.

[409] *Pismo Przewodniczącego KNF z dnia 21 lutego 2012 r., nr DLU/606/33/1/2012,* Komisja Nadzoru Finansowego, pozyskano z https://sip.lex.pl/orzeczenia-i-pisma-urzedowe/pisma-urzedowe/dlu-606-33-1-2012-stanowisko-uknf-w-sprawie-bancassurance-184745668, data odczytu 26.11. 2021 r.

największej ilości ubezpieczeń, i nie brał pod uwagę rzeczywistych potrzeb ubezpieczeniowych swoich klientów (ubezpieczonych). Praktyka taka oznaczała, że ubezpieczeni zostawali objęci ochroną ubezpieczeniową, która była nieadekwatna do ich potrzeb.

Na rynku *bancassurance* ubezpieczony był również namawiany do akceptowania niekorzystnych dla siebie zapisów umowy, ponieważ zawarcie umowy ubezpieczenia stanowiło warunek otrzymania kredytu[410]. Bank uzależniał decyzję o udzieleniu kredytu od zawarcia przez kredytobiorcę konkretnej umowy ubezpieczenia, od ubezpieczyciela, z którym współpracuje lub wymagał przystąpienia do takiej umowy. W ten sposób bank ograniczał kredytobiorcy swobodę wyboru zakładu ubezpieczeń.

Następnym istotnym problemem wskazanym przez KNF była zbyt wysoka prowizja pobierana przez banki. Organ nadzoru sugerował, że celem ubezpieczeń oferowanych w ramach *bancassurance* nie jest ochrona kredytobiorców, ale generowanie przychodów dla banku[411]. Według analiz przeprowadzonych przez KNF, wynagrodzenia banków za obsługę umów ubezpieczenia dochodziły niekiedy do 90% składki płaconej przez klienta, co stało w sprzeczności z interesem klientów[412].

Zastrzeżeniem KNF wobec banków było również utrudnianie ubezpieczonemu dostępu do treści umowy oraz do ogólnych warunków ubezpieczenia. Niestety ustawodawca akceptował taki stan prawny. Obecnie sytuacja prawna kredytobiorcy w ubezpieczeniu grupowym w tym zakresie nie uległa znacznej poprawie. Ubezpieczony zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego ma dostęp do informacji, ale jedynie w zakresie swoich praw i obowiązków (art. 808 § 4 k.c.). Natomiast wymóg doręczenia przez ubezpieczyciela OWU obowiązuje wyłącznie w stosunku do ubezpieczającego – banku.

Występowanie banku w roli ubezpieczającego, co było powszechną praktyką na rynku, oznaczało również, że to bank był jedynym podmiotem uprawnionym do dochodzenia roszczeń wobec ubezpieczyciela. Kredytobiorcy byli pozbawieni skutecznych narzędzi w tym zakresie. Według stanowiska wyrażonego przez KNF, jeżeli bank występuje jako ubezpieczający, to powinien działać w interesie ubezpieczonego – kredytobiorcy oraz jego

[410] E. Wierzbicka, *Misseling barierą rozwoju ubezpieczeń w Polsce*, „Zeszyty Naukowe WSH Zarządzanie" nr 2 z 2016 r., s. 315-327.
[411] *Pismo Przewodniczącego KNF z dnia 27 grudnia 2013 r., nr DRB/DRB_II/0735/24/123/2013*, Komisja Nadzoru Finansowego, pozyskano z https://sip.lex.pl/orzeczenia-i-pisma-urzedowe/pisma-urzedowe/drb-drb-ii-0735-24-123-2013-bancassurance-pismo-wydane-184793164, data odczytu 26.11.2021 r.
[412] M. Białas, *Polskie realia współpracy banków z ubezpieczycielami*, Studia Ekonomiczne nr 225 z 2015 r., s. 29-37.

spadkobierców, a także osoby te powinny mieć możliwość bezpośredniego dochodzenia wypłaty świadczenia od ubezpieczyciela[413].

Pomimo, że art. 808 § 3 k.c. przewiduje prawo ubezpieczonego w ubezpieczeniu na cudzy rachunek do bezpośredniego dochodzenia roszczeń, to jednocześnie przepis ten pozwala stronom umowy ubezpieczenia na wyłączenie takiego uprawnienia, z czego banki powszechnie korzystały[414]. Również wskazanie banku jako uposażonego wyłącza możliwość dochodzenia roszczeń przez spadkobierców kredytobiorcy. Taka praktyka dodatkowo pogłębiała konflikt interesów. Jeżeli bank pobierał od zakładu ubezpieczeń prowizję, której wysokość zależała od poziomu szkodowości (im niższa szkodowość, tym wyższa prowizja dla banku), to nie był on zainteresowany podejmowaniem działań zmierzających do uzyskania świadczenia od zakładu ubezpieczeń, co stało w sprzeczności z interesem spadkobierców[415].

Ponadto kolejnym zastrzeżeniem zidentyfikowanym przez KNF był brak informacji w dokumentach ubezpieczeniowych w zakresie możliwości występowania z roszczeniem regresowym. Sytuacja taka miała miejsce, w przypadku umów ubezpieczeń, w których bank był zarówno ubezpieczonym i uprawnionym, a kredytobiorca był wyłączony ze stosunku ubezpieczenia i refinansował składkę ubezpieczeniową. Banki nie informowały kredytobiorców o możliwości występowania zakładu ubezpieczeń z roszczeniem zwrotnym przez co klienci myśleli, że skoro finansują ochronę ubezpieczeniową to uwalniają się od skutków ryzyka objętego umową ubezpieczenia[416]. W rzeczywistości okazywało się, że jeżeli kredytobiorca nie spłacił kredytu, ubezpieczyciel mógł kierować do niego roszczenie zwrotne w celu odzyskania wypłaconego bankowi odszkodowania jako do osoby odpowiedzialnej za szkodę poniesioną przez bank (828 § 1 k.c.)[417].

W związku z wykrytymi licznymi nieprawidłowościami na rynku *bancassurance* KNF uznała za konieczne wprowadzenie rekomendacji, które chroniłyby klientów w stosunku ubezpieczenia. Chodziło przede wszystkim o to, aby banki nie pełniły jednocześnie dwóch sprzecznych funkcji – ubezpieczającego i pośrednika. Istotne zmiany w zakresie sprzedaży ubezpieczeń przez banki jako pierwsza wprowadziła Rekomendacja U z 2014 r., w której KNF podjęła się próby rozwiązania wykrytych nieprawidłowości.

[413] *Pismo Przewodniczącego KNF z dnia 27 grudnia 2013 r., nr DRB/DRB_II/0735/24/123/2013,* Komisja Nadzoru Finansowego, pozyskano z https://sip.lex.pl/orzeczenia-i-pisma-urzedowe/pisma-urzedowe/drb-drb-ii-0735-24-123-2013-bancassurance-pismo-wydane-184793164, data odczytu 26.11.2021 r.
[414] *Pismo Przewodniczącego KNF z dnia 21 lutego 2012 r., nr DLU/606/33/1/2012,* op. cit., data odczytu 26.11.2021 r.
[415] Tamże.
[416] Tamże.
[417] D. Maśniak, *Ramy prawne bancassurance*, op. cit., 285-300.

Zgodnie z jej najważniejszym zapisem, bank w stosunku prawnym ubezpieczenia nie powinien występować jednocześnie w roli ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego. Jak wynikało z treści Rekomendacji 7 „bank jako ubezpieczający w danej umowie ubezpieczenia nie powinien jednocześnie, przy tej samej umowie, występować jako pośrednik ubezpieczeniowy”[418] oraz powinien poinformować klienta, w jakiej roli występuje (Rekomendacja 19).

Bank, aby mógł dalej otrzymywać wynagrodzenie ze sprzedaży ubezpieczeń został zobowiązany do oferowania swoim klientom ubezpieczeń w formie indywidualnej, a nie grupowej. Pakiet Rekomendacji 17 wprowadził zakaz zarabiania na ubezpieczeniach grupowych, za wyjątkiem zwrotu kosztów za czynności związane z zawarciem umowy ubezpieczenia i obsługą tej umowy[419]. KNF w omawianej Rekomendacji U wskazała właściwy model jaki powinien funkcjonować w ubezpieczeniach grupowych, w którym ubezpieczający nie pobiera wynagrodzenia od zakładu ubezpieczeń i zobowiązany jest do dbałości o interes ubezpieczonych. W odniesieniu do ubezpieczeń grupowych ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej powiela rozwiązanie przedstawione w Rekomendacji U. W ustawie tej ustawodawca zakazał łączenia obu ról. Ubezpieczający, który jest dłużnikiem względem ubezpieczyciela z tytułu składki (art. 805 k.c.) nie powinien otrzymywać prowizji z tytułu zapłacenia przez siebie lub też inną osobę (ubezpieczonego) składki[420]. W art. 18 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wprowadzono w stosunku do ubezpieczającego „zakaz otrzymywania wynagrodzenia lub innych korzyści w związku oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia”[421]. Ustawa ta tylko w drodze wyjątku dopuszcza zobowiązanie się przez ubezpieczonego względem ubezpieczającego do ponoszenia kosztu składki ubezpieczeniowej.[422].

Kolejnym istotnym problemem na rynku *bancassurance* była praktyka ograniczania swobody wyboru dowolnego zakładu ubezpieczeń. Dlatego pakiet Rekomendacji 13 dawał konsumentowi możliwość wyboru dowolnego ubezpieczyciela. O takiej możliwości bank powinien poinformować klienta i przedstawić warunki, na jakich zaakceptuje zewnętrznego ubezpieczyciela. Natomiast Rekomendacja 14 zakazała bankom ograniczania możliwości

[418] *Rekomendacja U (2014) dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance*, op. cit., s. 19.
[419] Tamże, s. 35.
[420] M. Orlicki, *Kilka uwag o przepisach dotyczących ubezpieczeń na cudzy rachunek w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, op. cit., s. 13-23.
[421] Art. 18 u.d.u.
[422] K. Nowak, *Dystrybucja ubezpieczeń o charakterze ochronnym w kanale bankowym w kontekście zmian regulacyjnych*, [w:] M. Jagielska, E. Sługocka-Krupa, K. Podgórski (red.), *Dochodzenie roszczeń konsumenckich. Nowy ład dla konsumenta*, C.H. Beck, Warszawa 2020 r., s. 75-86.

zawarcia przez klienta indywidualnej umowy ubezpieczenia. Zgodnie z tą wytyczną bank powinien akceptować zakres ochrony ustanowiony bez jego udziału, a ewentualna odmowa akceptacji ochrony ubezpieczeniowej jest możliwa w sytuacji, gdy ochrona ta nie spełnia wymaganego przez kredytodawcę zakresu. Mocą tych dwóch wytycznych kredytobiorca otrzymał możliwość samodzielnego wyboru dowolnego towarzystwa ubezpieczeniowego. Bank może nadal wymagać od kredytobiorcy posiadania konkretnego rodzaju ubezpieczenia, ale możliwość wyboru dowolnego ubezpieczyciela powoduje, że ubezpieczenie oferowane przez bank przestaje być jedynym dostępnym dla kredytobiorcy ubezpieczeniem.

KNF odnosząc się do nieprawidłowości odnośnie utrudnionego dostępu do treści umowy w Rekomendacji 15 wskazała, że bank powinien umożliwić kredytobiorcy zapoznanie się z postanowieniami umownymi ubezpieczenia (OWU) w takim zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków na etapie poprzedzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, lub w przypadku ubezpieczenia grupowego przed wyrażeniem zgody na finansowanie składki. Bank powinien przedstawić klientowi adekwatne i kompletne informacje o produkcie ubezpieczeniowym, w szczególności w zakresie rodzajów ryzyka objętych umową ubezpieczenia, warunków ochrony ubezpieczeniowej i wyłączeń z jej zakresu, możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia oraz zasad dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej[423].

W sprawach dotyczących dochodzenia roszczeń przez kredytobiorców i ich spadkobierców, osoby te powinny mieć dostęp do bezpośredniego dochodzenia roszczeń, w sytuacji, kiedy bank jest uprawnionym do dochodzenia wypłaty świadczenia od ubezpieczyciela i podejmuje decyzję o nieskorzystaniu z tego uprawnienia[424]. Dlatego bank powinien poinformować, o tym klienta i jego spadkobierców i umożliwić im samodzielne dochodzenie roszczeń, w sytuacji gdy sam zaniecha skorzystania z przysługującego mu uprawnienia (Rekomendacja 10).

Natomiast kwestia roszczenia zwrotnego została poruszona w pakiecie Rekomendacji 16, w której banki zostały zobowiązane do posiadania odpowiedniej polityki informacyjnej w odniesieniu do umów ubezpieczenia, w których zakład ubezpieczeń może występować z roszczeniem regresowym wobec klienta banku. A także bank powinien zadbać o to, aby poinformować ubezpieczonego, że nie jest beneficjentem z tytułu umowy ubezpieczenia.

Ze względu na wykryte w późniejszych latach kolejne nieprawidłowości na rynku finansowym, które dotyczyły, w szczególności, takich skomplikowanych usług jak:

[423] *Rekomendacja U (2014) dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance*, op. cit., s. 33-34.
[424] Tamże, s. 27-28.

polisolokaty, kredyty denominowane lub indeksowane w walutach obcych oraz pożyczki udzielane na cele konsumpcyjne[425], w celu zwalczania zjawiska nieuczciwej sprzedaży ustawodawca wprowadził zmiany w ustawie z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów[426]. W wyniku nowelizacji tej ustawy w 2016 r. uznano *misselling* usług finansowych, czyli świadczenie usług nieodpowiednich i nieadekwatnych do potrzeb klientów za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów. Ustanawiając *misselling* praktyką naruszającą zbiorowe interesy, regulator wzmocnił ochronę konsumentów przed niekorzystnymi działaniami instytucji na rynku finansowym, które często oferowały konsumentom skomplikowane usługi finansowe, których rzeczywistego ryzyka ekonomicznego konsumenci nie były świadomi, a później ponosili oni negatywne konsekwencje zakupu nieodpowiednich dla nich usług finansowych[427].

Zgodnie z art. 24 ust. 2 pkt 4 u.o.k.k. zakazaną praktyką naruszającą zbiorowe interesy konsumentów jest „proponowanie konsumentom nabycia usług finansowych, które nie odpowiadają potrzebom tych konsumentów ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy informacji w zakresie cech tych konsumentów lub proponowanie nabycia tych usług w sposób nieadekwatny do ich charakteru"[428]. W związku z powyższym ustawodawca wyróżnia dwie przesłanki tej praktyki. Pierwsza to oferowanie usług, które „nie odpowiadają potrzebom konsumentów". Usługa, w takim przypadku jest kierowana do nieodpowiedniego klienta i w rezultacie powinna zostać uznana za zbędną. Drugą przesłanką jest „nieadekwatny do charakteru usługi sposób proponowania jej nabycia"[429]. Nieadekwatność sposobu oferowania usługi finansowej może przejawiać się, np. w postaci oferowania bardzo skomplikowanych usług na odległość, za pomocą telefonu[430]. W uzasadnieniu projektu ustawy zmieniającej wskazano, że powyższa regulacja ma przyczynić się do etycznego postępowania instytucji finansowych, w zakresie oferowania konsumentom produktów finansowych. W ocenie ustawodawcy, instytucje finansowe „powinny dokonywać oceny swoich produktów pod kątem ich przydatności dla określonych grup konsumentów i kierować

[425] A. Rogacka-Łukasik, *Misselling of financial services as a practice that infringes collective consumer interests,* „Annuals of the Administration and Law" no. 17(1) z 2017 r., s. 265-278; I.D. Czechowska, K. Waliszewski, *Mis-selling in Finance as an Effect of Excessive Concentration on Sales*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie" nr 19(1), cz.1 z 2018 r., s. 19-31.
[426] Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1689 ze zm.), zwana dalej jako u.o.k.k.
[427] K. Nizioł, *Misselling usług finansowych. Problemy i uwarunkowania prawno-ekonomiczne*, op. cit., s. 11.
[428] Art. 24 ust. 2 pkt 4 u.o.k.k.
[429] J. Sroczyński, *Misselling: nowy rodzaj zakazanej praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów*, „Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego" nr 4(814) z 2016 r., s. 26-31.
[430] A. Rogacka-Łukasik, *Misselling of financial services as a practice that infringes collective consumer interests*, op. cit., s 265- 278.

je do grup, dla których dany produkt jest rzeczywiście przeznaczony, w sposób niewprowadzający w błąd, zgodny z dobrymi obyczajami”[431]. Wskazana regulacja ma również zastosowanie do usług ubezpieczeniowych.

Aby zapobiegać, takim sytuacjom jak oferowanie ubezpieczeń, które nie odpowiadają potrzebom konsumentów przepisy sektorowe wprowadziły obowiązek badania adekwatności ubezpieczeń do potrzeb konsumentów. Nałożony przez ustawodawcę, na każdego z dystrybutorów wymóg przeprowadzenia analizy potrzeb klienta przed zawarciem umowy ubezpieczenia stanowi istotne zabezpieczenie interesu klienta, ponieważ określenie indywidualnych wymagań ma prowadzić do dobrania odpowiedniej oferty i tym samym chronić klienta przed oferowaniem niepotrzebnych lub nieodpowiednich ubezpieczeń.

Nieprawidłowości na rynku *bancassurance* występowały nie tylko w Polsce, ale również w innych krajach Unii Europejskiej[432]. W Polsce organ nadzoru nie podejmował zdecydowanych działań aż do 2014 r., w którym wydał Rekomendację U. Obecnie można ocenić, że wprowadzone przez KNF wytyczne istotnie zmieniły sytuację kredytobiorców – konsumentów. Zauważono, że oferowane ubezpieczenia mają być użyteczne dla ubezpieczonych i ubezpieczających, a przy ich oferowaniu kredytodawcy nie powinni koncentrować się wyłącznie na uzyskiwaniu prowizji[433].

Należy również podkreślić, że działania KNF były wówczas potrzebne ze względu na brak regulacji mających na celu zapobieganie nieuczciwej sprzedaży i przyczyniły się do wzmocnienia pozycji klientów w relacji z bankami. Na skutek tych zmian popularności ubezpieczeń grupowych na rynku grupowym zmalała.

W 2023 r. KNF przyjęła nową Rekomendację U uchylając tym samym wydaną w 2014 r. Rekomendację U[434]. Regulacja nawiązuje do zastrzeżeń zgłoszonych przez EIOPA w wydanym w 2022 r. ostrzeżeniu[435], w którym wykazała szereg nieprawidłowości oraz niekorzystnych dla konsumenta praktyk na rynku *bancassurance* w zakresie oferowania

[431] *Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz niektórych innych ustaw*, Sejm VII kadencji, druk Nr 3662, 2015 r., pozyskano z https://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/0/57BB3F7DA2124E0FC1257E8200440367/%24File/3662.pdf, data odczytu 08.02.2022 r., s. 4.

[432] *EIOPA Opinion on Payment Protection Insurance*, EIOPA, Frankfurt am Main 2013 r., pozyskano z https://register.eiopa.europa.eu/Publications/Opinions/EIOPA_PPI_opinion_2013-06-28.pdf#search=PPI; data odczytu 25.11.2021 r., s.2-3; *EIOPA Background Note on Payment Protection Insurance*, EIOPA, Frankfurt am Main 2013 r., pozyskano z https://register.eiopa.europa.eu/Publications/Opinions/EIOPA_PPI_Background_Note_2013-06-28.pdf#search=PPI, data odczytu 25.11.2021 r; M. Więcko-Tułowiecka, *Ubezpieczenia kredytu w wybranych państwach Unii Europejskiej w ocenie Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” nr 2(17) z 2014 r., s. 144-158.

[433] *Rekomendacja U (2014) dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance*, op. cit., s. 27-28.

[434] Rekomendacja odnosi się do obszarów bancassurance, w których bank może występować, m.in. jako agent ubezpieczeniowy lub ubezpieczający w umowie ubezpieczenia grupowego.

[435] *Credit Protection Insurance (CPI) Sold via Banks*, op. cit., data odczytu 08.02.2023 r.

ubezpieczeń spłaty kredytu (CPI). Wśród licznych zastrzeżeń EIOPA zwróciła uwagę, że znaczna część składki ubezpieczeniowej płaconej przez konsumentów – kredytobiorców zawiera wynagrodzenie dla banków. W latach 2018-2020 prowizje wpłacane bankom u ponad połowy polis ubezpieczenia CPI dodawanego do kredytu hipotecznego zawierały się w przedziale od 30% do 70% składki. Dlatego w nowej Rekomendacji U, w wytycznej 20, KNF wprowadza zapis, który ma zapewnić klientowi odpowiednią wartość produktu ubezpieczeniowego[436]. Ubezpieczenia CPI powinny być tak tworzone, aby w przypadku szkody do kredytobiorcy wróciło co najmniej 30% składki ubezpieczeniowej. Oznacza to, że suma zakładanych przyszłych kosztów odszkodowań i świadczeń powinna wynosić co najmniej 30% składki ubezpieczeniowej, co oznacza że 70% składki może być przeznaczone na inne cele, w tym utrzymanie wysokich prowizji[437].

Ponadto, kolejną aktualną i istotną nieprawidłowością na rynku *bancassurance* w zakresie oferowania ubezpieczeń spłaty kredytu jest problem dopasowania ubezpieczeń do potrzeb klientów. EIOPA w swoim raporcie wskazuje, że produkty CPI często nie są dopasowane do potrzeb konkretnego klienta. Nowa Rekomendacja U z 2023 r. zakłada w wytycznej 10.1, że „jednostka powinna posiadać procedury zapobiegające oferowaniu ubezpieczeń niedopasowanych do wymagań i potrzeb klientów”[438]. W tym celu bank przed zawarciem umowy ubezpieczenia powinien zidentyfikować wymagania i potrzeby klienta oraz ocenić, czy proponowane ubezpieczenie jest dla niego odpowiednie. Aby prawidłowo ustalić wymagania i potrzeby w rekomendacji 12.1 wskazano, że bank powinien otrzymać od konsumenta wszelkie informacje, które umożliwią określenie jego wymagań i potrzeb[439]. W ten sposób bank jako pośrednik powinien zidentyfikować ryzyka, które konsument chce ubezpieczeyć oraz zwrócić uwagę na wyłączenia i ograniczenia zastosowane przez zakład ubezpieczeń[440].

Nowa Rekomendacja U oraz wykryte przez EIOPA nieprawidłowości w związku z oferowaniem ubezpieczeń CPI przez banki zapoczątkowały pracę Związku Banków Polskich oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń nad dobrymi praktykami w zakresie ubezpieczeń spłaty

[436] M. Dominiak, *Organizacja działalności prywatnych zakładów ubezpieczeń*, [w:] M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Ubezpieczenia*, PWE, Warszawa 2024 r., s. 303.
[437] *KNF chce wymóc na bankach korzystniejsze oferty ubezpieczeń dla klientów,* pozyskano z https://www.bankier.pl/wiadomosc/KNF-chce-wymoc-na-bankach-korzystniejsze-oferty-ubezpieczen-dla-klientow-8577082.html, data odczytu 24.11.2023 r.
[438] *Rekomendacja U (2023) dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2023 r., s. 25.
[439] Tamże.
[440] Tamże.

kredytu[441]. Celem dobrych praktyk będzie podniesienie wartości ubezpieczeń spłaty kredytu dla kredytobiorców oraz poprawa sposobu ich oferowania. Na dzień składania niniejszej rozprawy dobre praktyki ZBP i PIU nie były jeszcze dostępne.

3.3. Ewolucja i aktualna struktura rynku *bancassurance* w Polsce

Współpraca zakładów ubezpieczeń i banków określana jest terminem „*bancassurance"*. Pojęcie to nie ma definicji prawnej i zostało wykreowane przez praktykę gospodarczą. Na potrzeby niniejszej pracy, zgodnie ze stanowiskiem przyjętym w doktrynie termin „*bancassurance*" odnosi się do współpracy banków i ubezpieczycieli w zakresie sprzedaży ubezpieczeń z wykorzystaniem sieci dystrybucji banków[442]. Podobna definicja tego pojęcia została zawarta również w nowej Rekomendacji U z 2023 r. i oznacza „oferowanie ubezpieczeń przez jednostkę (pośrednictwo ubezpieczeniowe lub oferowanie przystąpienia do zawartej przez jednostkę umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek) na podstawie umów zawartych pomiędzy jednostką, a zakładem ubezpieczeń (…)"[443].

W ramach *bancassurance* występują dwa modele uczestnictwa banku w oferowaniu ubezpieczeń związanych ze spłatą kredytu. Bank może wystąpić jako:

- ubezpieczający w ubezpieczeniu grupowym;
- pośrednik ubezpieczeniowy w ubezpieczeniu indywidualnym.

Banki są instytucjami zaufania publicznego i z tego względu ich działalność podlega ograniczeniom i regulacjom. Zapisy ustawy Prawo bankowe w art. 5 ust. 1 i 2 określają czynności, które banki mogą wykonywać w ramach prowadzonej działalności. Poza czynnościami bankowymi, w myśl art. 6 ust. 1 pkt 7 banki mogą świadczyć również „inne usługi finansowe", które nie stanowią podstawowej działalności banków[444]. Jako „świadczenie innych usług finansowych" można uznać zawieranie umów ubezpieczenia grupowego oraz pośredniczenie przy zawieraniu indywidualnych umów ubezpieczenia. Prawo bankowe zezwala bankom na wykonanie obu tych czynności.

---

[441] *Ubezpieczyciele i banki pracują nad dobrymi praktykami dla rynku produktów CPI w bancassurance*, Związek Banków Polskich, pozyskano z https://zbp.pl/Aktualnosci/Wydarzenia/Dobre-praktyki-dla-rynku-produktow-CPI-w-bancassurance, data odczytu 17.05.2023 r.

[442] B. Mrozowska, *Bancassurance - regulacje prawne i samoregulacja rynku*, op. cit., s. 30-47; I. Florek, *Ochrona i prawa klientów kanału bancassurance w kontekście ubezpieczeń na życie*, „Finanse i Prawo Finansowe" nr 2(14) z 2017 r., s. 41-52.

[443] *Rekomendacja U (2023) dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance*, op. cit., s. 6.

[444] M.M. Golec, *Instytucje i usługi bankowe*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, Poznań 2016 r., s. 75.

Na rynku bankowym wykształcił się model współpracy bankowo – ubezpieczeniowej polegający na zawieraniu przez bank umów ubezpieczeń grupowych na rachunek swoich klientów przy jednoczesnym pobieraniu prowizji za „czynności ubezpieczającego", „obsługę ubezpieczenia" lub też za „czynności administracyjne"[445]. Bank, który występował w roli ubezpieczającego pobierał prowizję ze sprzedaży ubezpieczenia, tak jakby nie był stroną umowy ubezpieczenia tylko pośrednikiem ubezpieczeniowym[446]. Wykonywanie przez bank czynności na rzecz zakładu ubezpieczeń i pobieranie prowizji z płaconej przez ubezpieczonego składki oznacza, że bank występował nieoficjalnie jako pośrednik ubezpieczeniowy, ponieważ tylko pośrednicy ubezpieczeniowi mogą zgodnie z prawem osiągać dochód w formie prowizji. Dlatego, jak zauważa M. Więcko-Tułowiecka oferowanie przez banki ubezpieczeń grupowych miało na celu obejście obowiązujących przepisów[447]. Ubezpieczenia grupowe pozwalały na osiąganie dodatkowych dochodów, jakie przysługują pośrednikom ubezpieczeniowym (agentom), ale jednocześnie będąc ubezpieczającymi instytucje te nie musiały wywiązywać się z licznych obowiązków nakładanych przez regulatora na pośredników ubezpieczeniowych.

Zakaz wynagradzania ubezpieczających spowodował, że część banków odeszła od grupowego modelu sprzedaży ubezpieczeń na rzecz sprzedaży agencyjnej, która pozwala na oferowanie kredytobiorcom indywidualnej umowy ubezpieczenia, w której konsument – kredytobiorca jest ubezpieczającym, czyli stroną umowy. Obecnie na rynku *bancassurance* większość banków ma status agentów ubezpieczeniowych działających na podstawie umowy agencyjnej zawartej z zakładem ubezpieczeń i na jej podstawie wykonuje czynności agencyjne. Bank oficjalnie stał się agentem ubezpieczeniowym, co oznacza, że jest reprezentantem zakładu ubezpieczeń i dba o jego interesy[448].

Zmianę modelu *bancassurance* potwierdzają dane prezentowane przez Polską Izbę Ubezpieczeń, z których wynika, że przed 2015 r. banki oferowały ubezpieczenia, które były powiązane z produktem bankowym wyłącznie w formie ubezpieczeń grupowych. Natomiast od 2015 r. na rynku zaczęły dominować już ubezpieczenia indywidualne (rysunek 3.1)[449].

---

[445] M. Orlicki, *O potrzebie Rekomendacji U i wytycznych dystrybucyjnych Komisji Nadzoru Finansowego dla regulacji współpracy banków i ubezpieczycieli*, [w:]. A. Jurkowska-Zeidler, M. Olszak (red.), *Prawo rynku finansowego. Doktryna, instytucje, praktyka*, Wolters Kluwer, Warszawa 2016 r., s. 192-203.

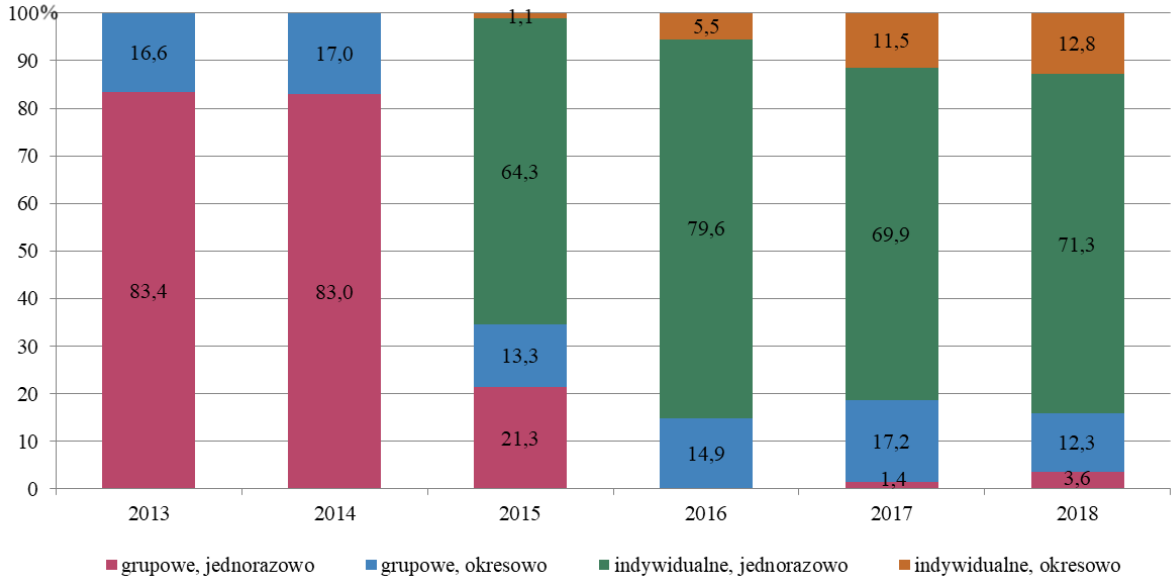
[446] M. Orlicki, *Rekomendacja U, wytyczne dystrybucyjne, projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – szansa na zmianę praktyki zawierania i wykonywania ubezpieczeń grupowych*, „Prawo Asekuracyjne" nr 1(82) z 2015 r., s. 16-32.

[447] M. Więcko-Tułowiecka, *Ochrona konsumentów w umowach ubezpieczenia*, op. cit., s. 75.

[448] M. Szaraniec*, Działalność gospodarcza pośredników ubezpieczeniowych*, op. cit., s. 59.

[449] K. Nowak, *Dystrybucja ubezpieczeń o charakterze ochronnym w kanale bankowym w kontekście zmian regulacyjnych*, op. cit., s. 75-86.

Rysunek 3.1. Struktura składki przypisanej brutto dla produktów ochronnych powiązanych z produktem bankowym pozyskanych kanałem *bancassurance* (w %)



Źródło: Opracowanie własne na postawie: *Raportu PIU – Polski Rynek Bancassurance IV kwartał 2018 r.*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa 2019.

Pomimo, że zakaz łączenia obu funkcji przez bank oraz zakaz wynagradzania ubezpieczającego w praktyce spowodował odejście banków od modelu grupowego, to Rekomendacja U z 2014 r. w żaden sposób nie negowała zasadności ani też nie ograniczała wymogu posiadania przez kredytobiorcę ubezpieczenia. Organ nadzoru pozostawił bankom swobodę w zakresie oferowania ubezpieczeń spłaty kredytu.

Usługi ubezpieczeniowe mogą być dystrybuowane kanałem bezpośrednim i pośrednim[450]. W kanale bezpośrednim dystrybutorem ubezpieczeń z działu I i II jest zakład ubezpieczeń, który oferuje ubezpieczenia w swoich placówkach przy pomocy etatowych pracowników. Zakład ubezpieczeń może oferować ubezpieczenia również za pomocą pośredników ubezpieczeniowych, do których należą, m.in. agenci ubezpieczeniowi, w tym banki (tzw. kanał pośredni).

Według danych KNF[451] w 2022 r. najważniejszym kanałem dystrybucji ubezpieczeń na życie – dział I była sprzedaż pośrednia. Pod względem wartości składki przypisanej brutto, udział sprzedaży bezpośredniej wynosił 25%, a sprzedaży pośredniej aż 75%, w tym 16% stanowiła sprzedaż ubezpieczeń przez banki. Jak pokazują dane w tabeli 3.1. banki są istotnym kanałem pośrednim sprzedaży ubezpieczeń na życie. W 2012 r. udział banków w

[450] A. Nowacka, *Bancassurance - alternatywny kanał kanał dystrybucji usług ubezpieczeniowych*, „Zeszyty Naukowe PWSZ w Płocku. Nauki Ekonomiczne" t. XXI z 2015 r., s. 129-142.
[451] *Biuletyny roczne. Roczniki Rynku Ubezpieczeń. Sprawozdania statystyczne*, 2012-2022, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa.

dystrybucji ubezpieczeń na życie wyniósł prawie 40% przychodów ze sprzedaży ubezpieczeń z działu I. W kolejnych latach zauważalny jest systematyczny spadek udziału banków w dystrybucji ubezpieczeń na życie do poziomu wynoszącego 16% wartości składki przypisanej brutto ogółem w dziale I w 2022 r.

Również w dziale II – ubezpieczenia pozostałe osobowe i majątkowe w 2022 r. najważniejszym kanałem dystrybucji, analogicznie, jak w dziale I, była sprzedaż pośrednia. Pod względem wartości składki przypisanej brutto, udział sprzedaży bezpośredniej wyniósł 12%, a sprzedaży pośredniej aż 88%, z czego sprzedaż ubezpieczeń działu II przez banki stanowiła 3% ogółu składki brutto tego działu.

Dane przedstawione w tabeli 3.1. pokazują, że w całym badanym okresie 2012-2022 udział pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych w dystrybucji produktów ubezpieczeniowych przez banki jest niewielki i waha się między 2% a 5%. Jest to sytuacja odmienna w porównaniu z działem I, w którym kanał bankowy w badanym okresie stanowił między 39% a 16% wartości składki przypisanej brutto ogółem działu I.

Tabela 3.1. Udział składki przypisanej brutto w wybranych kanałach dystrybucji ubezpieczeń w latach 2012-2022 (w %)

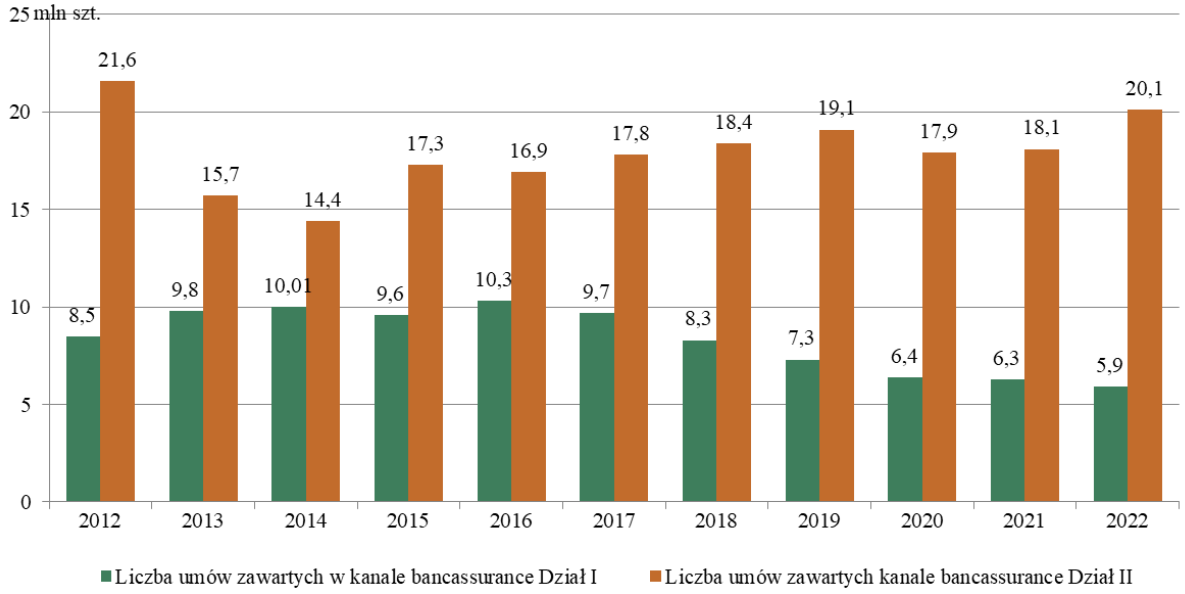
Udział składki przypisanej brutto w kanałach dystrybucji ubezpieczeń (w %)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kanały dystrybucji - Dział I											
Sprzedaż bezpośrednia	29%	40%	33%	29%	33%	31%	35%	37%	26%	27%	25%
Sprzedaż pośrednia, w tym:	71%	60%	67%	71%	67%	69%	65%	63%	74%	73%	75%
banki	39%	26%	30%	30%	28%	30%	22%	20%	16%	19%	16%
Kanały dystrybucji - Dział II											
Sprzedaż bezpośrednia	15%	16%	15%	10%	10%	14%	14%	14%	11%	12%	12%
Sprzedaż pośrednia, w tym:	85%	84%	85%	90%	90%	86%	86%	86%	89%	87%	88%
banki	2%	2%	3%	4%	3%	3%	3%	4%	3%	5%	3%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych: *Biuletyny roczne. Roczniki Rynku Ubezpieczeń. Sprawozdania statystyczne 2012-2022*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa.

Natomiast analizując liczbę zawartych umów ubezpieczeń, w całym badanym okresie można zauważyć zjawisko odwrotne niż w ujęciu wartościowym. Pod względem ilości zawartych przez banki umów ubezpieczeń dominują ubezpieczenia z działu II (rysunek 3.2).

W ostatnim badanym roku banki zawarły ponad 20 mln szt. umów ubezpieczeń z działu II, a w dziale I liczba zawartych polis wynosiła 5,9 mln szt.

Rysunek 3.2. Liczba polis zawartych w kanale *bancassurance* w latach 2012-2022 (w mln szt.)



Źródło: Opracowanie własne na postawie: *Raportu PIU – Polski Rynek Bancassurance 2012-2022*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa.

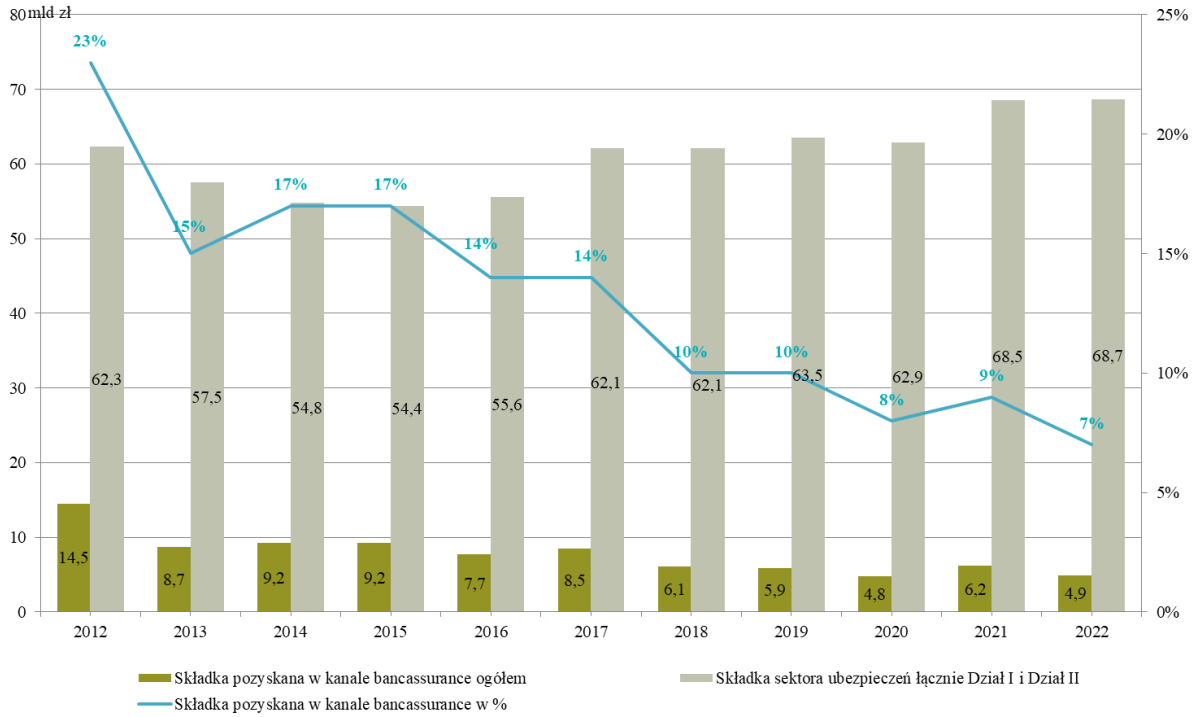
Analizując ubezpieczenia z obu działów, które są dystrybuowane w kanale bankowym to wartościowo dominują ubezpieczenia z działu I, a ilościowo ubezpieczenia z działu II. Taka sytuacja może wynikać z rozbieżności w wysokości składek ubezpieczeniowych. Ubezpieczenia życiowe są droższe w porównaniu do ubezpieczeń majątkowych, przez co nawet w przypadku sprzedaży niewielkiej liczby polis ubezpieczeń na życie, banki mogą uzyskiwać większe wartości składki przypisanej brutto ogółem.

Ze sprawozdania statystycznego „*Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń*" opracowanego przez Komisję Nadzoru Finansowego[452] wynika, że na koniec 2022 r. składka przypisana brutto sektora ubezpieczeń łącznie dla działu I i działu II wyniosła prawie 69 mld zł (rysunek 3.3). Według danych zebranych przez KNF w ciągu czterech kwartałów 2022 r. składka przypisana pozyskana w kanale bankowym łącznie w dwóch działach wyniosła 4,9 mld zł i stanowiła 7% wyniku całego rynku ubezpieczeń. Analizując udział banków w dystrybucji ubezpieczeń można zauważyć, że wysokość składki pozyskanej brutto w kanale *bancassurance* ogółem zmalała z 14,5 mld zł w 2012 r. do 4,9 mld zł w 2022 r.

[452] *Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń. Sprawozdanie statystyczne 2021*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2021 r., pozyskano z https://www.knf.gov.pl/?articleId=74968&p_id=18, data odczytu 04.04.2021 r.

Udział banków w pozyskiwaniu składki brutto ogółem na przestrzeni 10 lat zmniejszył się o 16 p.p. Wynik na sprzedaży w *bancassurance* w ostatnim badanym roku był gorszy w porównaniu z poprzednim rokiem 2021 r., w którym wynik na sprzedaży wynoszący 6,2 mld zł i stanowił 7% wyniku sektora ubezpieczeń.

Rysunek 3.3. Wysokość składki przypisanej brutto w kanale *bancassurance* ogółem na tle składki sektora ubezpieczeń w latach 2012-2022 (w mld zł)



Źródło: Opracowanie własne na postawie: *Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń. Sprawozdanie statystyczne 2012-2022*, Komisja Nadzoru Finansowego.

Spadek sprzedaży ubezpieczeń przez banki może wynikać, m.in. z wprowadzanych regulacji i zaleceń dotyczących rynku *bancassurance*. W 2012 r. przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego zarzucał bankom naruszenie prawa w związku z nielegalnym prowadzeniem działalności z zakresu pośrednictwa ubezpieczeniowego[453]. Przewodniczący KNF podnosił wówczas, że „gdy bank występuje jako ubezpieczający jest stroną umowy o świadczenie usługi ubezpieczeniowej i reprezentując ubezpieczonych kredytobiorców, powinien być zainteresowany w ustanowieniu realnej i korzystnej ochrony ubezpieczeniowej, ponieważ jako wierzyciel kredytobiorcy jest jej beneficjentem. Jednocześnie otrzymując od

[453] M. Orlicki, *O potrzebie Rekomendacji U i wytycznych dystrybucyjnych Komisji Nadzoru Finansowego dla regulacji współpracy banków i ubezpieczycieli*, op. cit., s. 192-203.

zakładu ubezpieczeń prowizję z tytułu pozyskania nowych ubezpieczonych – bank działa w interesie zakładu ubezpieczeń, zwiększając przypis składki ubezpieczeniowej”[454].

Zalecenia zawarte w Rekomendacji U stanowiły dla instytucji bankowych podstawę do budowania prawidłowych relacji z klientami. Banki zostały zobowiązane do wprowadzenia zmian wynikających z Rekomendacji U do 31 marca 2015 r. Wraz z wprowadzeniem w życie Rekomendacji U oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w 2015 r. miał miejsce kolejny spadek w sprzedaży ubezpieczeń w kanale *bancassurance* (rysunek 3.3).

Następny istotny spadek sprzedaży ubezpieczeń przez banki miał miejsce w 2018 r. po wejściu w życie przepisów ustawy o dystrybucji ubezpieczeń. Przepisy tej ustawy wprowadziły nowe obowiązki, służące przede wszystkim zwiększeniu ochrony klientów i poprawieniu jakości usług świadczonych przez pośredników. Dystrybutorzy zostali zobowiązani do ustalania przed zawarciem umowy ubezpieczenia wymagań i potrzeb klientów w zakresie ochrony ubezpieczeniowej i przekazywania obiektywnych informacji o produkcie ubezpieczeniowym[455]. Ponadto na dystrybutorów ubezpieczeń ustawodawca nałożył obowiązek szkolenia osób wykonujących czynności agencyjne, w celu zapewnienia klientom odpowiedniej obsługi.

Istotny wpływ na spadek wysokości składki pozyskanej w kanale *bancassurance* miał również spadek popytu na kredyty mieszkaniowe w 2020 r. spowodowany pandemią i niepewnością zatrudnienia oraz w 2022 r. spowodowany wzrostem stóp procentowych.

Wzrost kosztów kredytu ze względu na wysokie stopy procentowe spowodował, nie tylko spadek w ilości nowo zawartych umów o kredyt, ale również przyczynił się, że część udzielonych kredytów została nadpłacona lub spłacona przed terminem, co wpłynęło na spadek składki pozyskanej z umów ubezpieczeń powiązanych z kredytem mieszkaniowym[456]. Ponadto inflacja, rosnące ceny i wzrost kosztów utrzymania obniżyły znacznie zdolność kredytową potencjalnych klientów. Dostęp do kredytów mieszkaniowych ograniczyła również KNF. W związku z podwyższeniem w 2022 r. stóp procentowych, KNF zmieniła

[454] *Pismo Przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 21 lutego 2012 r., DLU/606/33/1/2012*, Komisja Nadzoru Finansowego, pozyskano z https://sip.lex.pl/orzeczenia-i-pisma-urzedowe/pisma-urzedowe/dlu-606-33-1-2012-stanowisko-uknf-w-sprawie-bancassurance-184745668, data odczytu 04.04.2020 r.

[455] A. Tarasiuk, B. Wojno, *Analiza wymagań i potrzeb klienta w procesie dystrybucji ubezpieczeń*, op. cit., s. 3-18.

[456] P. Skwirowski, *Mniej polis z banków*, pozyskano z https://www.rp.pl/ubezpieczenia/art38400451-mniej-polis-z-bankow, data odczytu 06.05.2023 r.

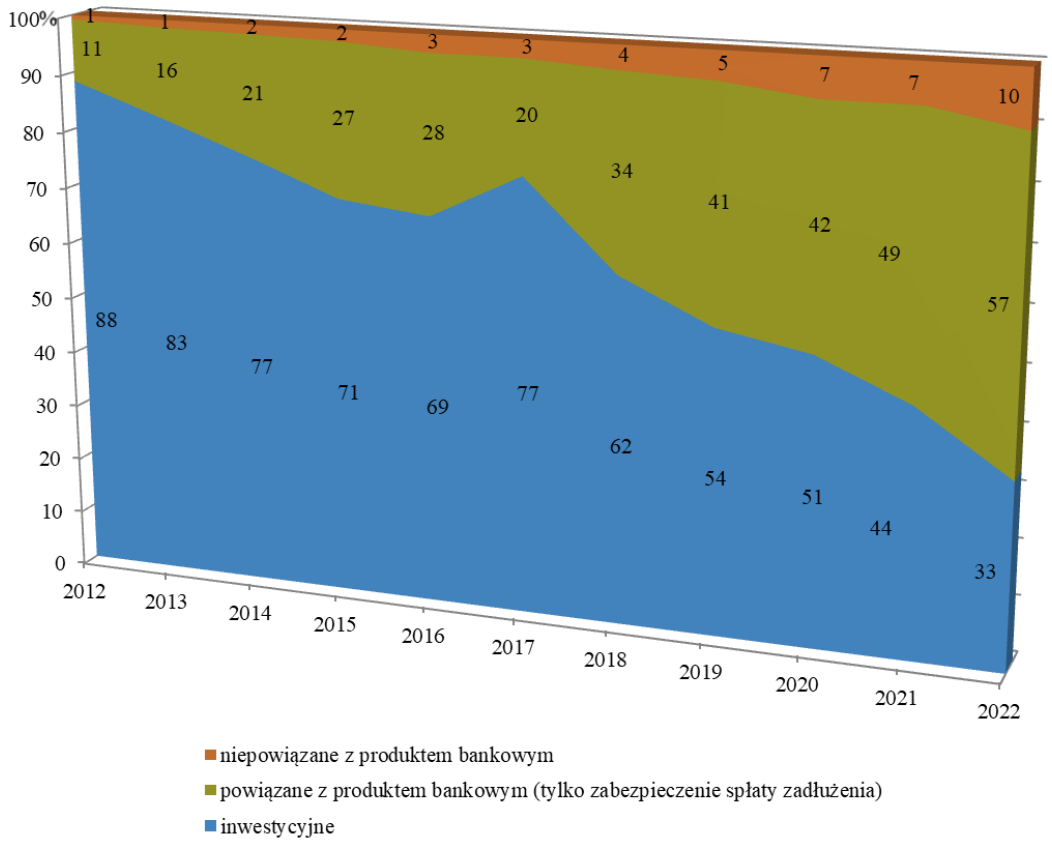
Rekomendację S z 2019 r. i zaleciła bankom zaostrzenie kryteriów badania zdolności kredytowej, tj. przyjęcia w symulacji wzrostu stóp procentowych o 5 p.p.[457].

Opisując przyczyny kryzysu *bancassurance* należy również wskazać na zmniejszenie przypisu składki brutto z produktów inwestycyjnych, przy jednoczesnym wzroście wpływów z produktów ochronnych powiązanych z produktem bankowym oraz produktów niepowiązanych z produktem bankowym. Udział produktów inwestycyjnych w pozyskiwanej składce spadł o 55 p.p. w 2022 r. względem 2012 r. (rysunek 3.4). Na ograniczenie sprzedaży ubezpieczeń o charakterze inwestycyjnym wpływ mogła mieć decyzja KNF o interwencji produktowej. Natomiast udział produktów ochronnych powiązanych z produktem bankowym wzrósł z 10,9% w 2012 r. do 57% w 2022 r. (wzrost o 47 p.p.).

Pomimo stałego spadku udziału produktów inwestycyjnych w pozyskiwanej składce, za wyjątkiem 2017 r. (77%), w 2020 r. produkty te, nadal miały istotne znaczenie, ponieważ udział tych produktów w składce w wymienionym roku wyniósł 51%. Dopiero po 2021 r. nastąpiła zmiana i udział produktów ochronnych powiązanych z produktem bankowym w pozyskiwanej składce jest większy niż produktów inwestycyjnych.

[457] A.M. Korzeniowska, M. Rutecka, J. Serwach-Lech, K. Waliszewski, *Wpływ Pandemii Covid-19 na finanse osobiste*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrcoławiu, Wrocław 2023 r., s. 60.

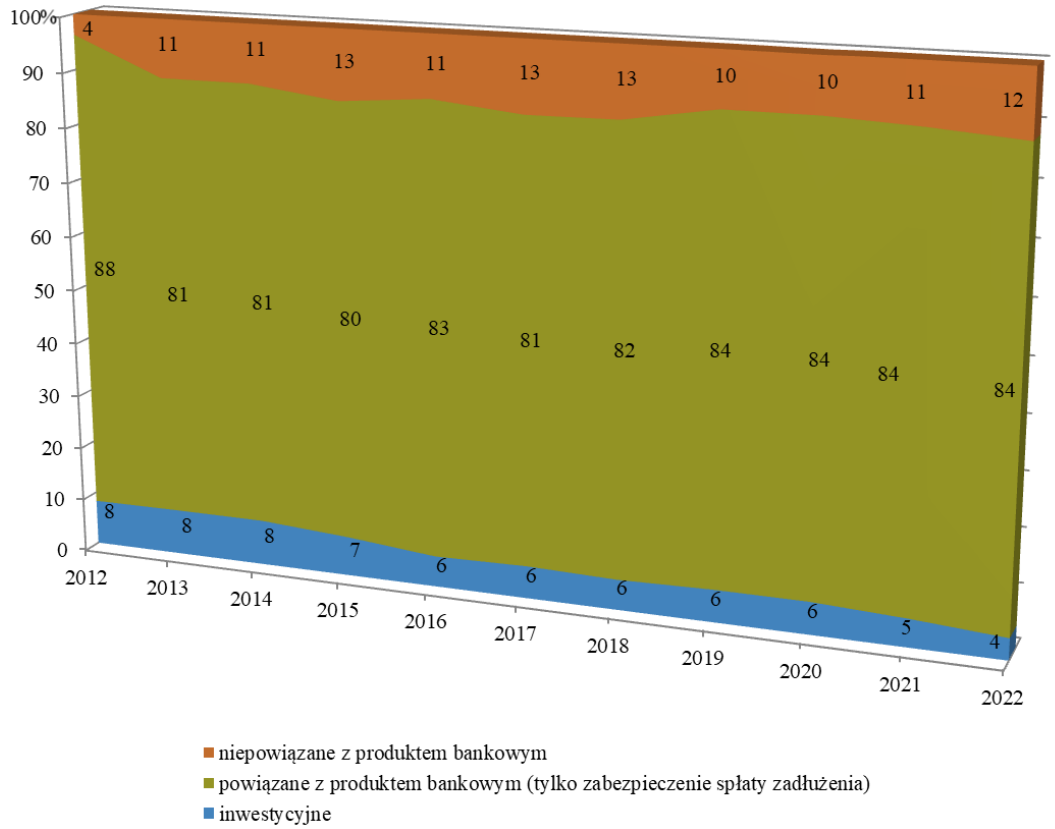
Rysunek 3.4. Udział poszczególnych grup produktów w składce pozyskanej brutto w kanale *bancassurance* przez zakłady ubezpieczeń na życie – dział I w latach 2012-2022 (w %)



Źródło: Opracowanie własne na postawie: *Raportu PIU – Polski Rynek Bancassurance 2012-2022*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa.

Natomiast porównując liczbę zawartych w kanale *bancassurance* umów w dziale I, udział produktów inwestycyjnych w liczbie sprzedanych ubezpieczeń jest niewielki i stanowił w 2022 r. 4% (rysunek 3.5). Największy udział pod względem liczby zawartych polis stanowią produkty łączone z produktem bankowym przeznaczone zabezpieczeniu spłaty kredytu. Ubezpieczenia te w ostatnim badanym okresie stanowiły 84% umów zawartych w tym kanale.

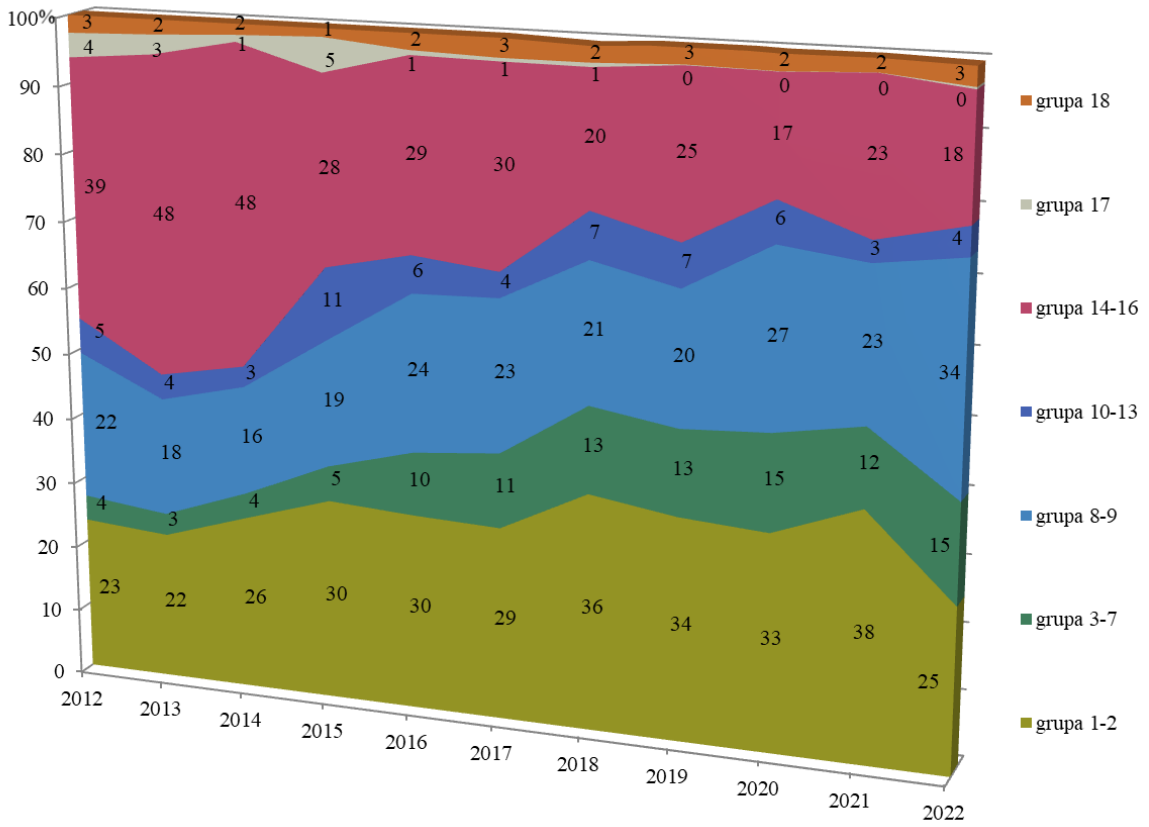
Rysunek 3.5. Udział ubezpieczeń działu I w liczbie ubezpieczeń w kanale *bancassurance* w latach 2012-2022 (w %)



Źródło: Opracowanie własne na postawie: *Raportu PIU – Polski Rynek Bancassurance 2012-2022*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa.

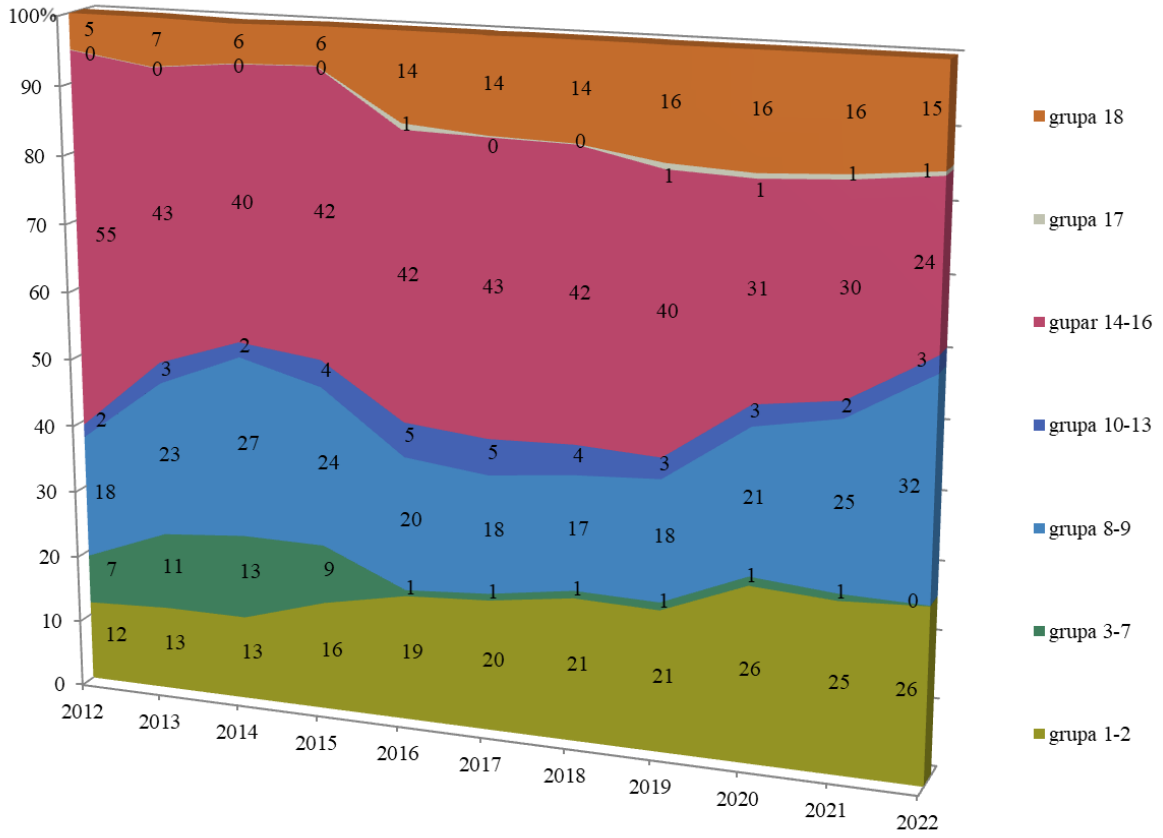
W przypadku ubezpieczeń z działu II można zauważyć, że zarówno, jeżeli chodzi o wartość pozyskanej składki brutto przez banki, jak i o liczbę zawartych umów ubezpieczeń to w ostatnim badanym roku dominują produkty ubezpieczeniowe z grupy 8-9, czyli ubezpieczenia szkód spowodowane przez żywioły (rysunek 3.6 i 3.7). Udział tych produktów w składce pozyskanej brutto w 2022 r. wyniósł ponad 34%, a w liczbie ubezpieczeń 32%. Również dużym popytem wykazują się ubezpieczenia z grupy 1-2, czyli ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe. Udział ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych w składce pozyskanej brutto w 2022 r. wyniósł ponad 25%, a w liczbie ubezpieczeń ponad 26%.

Rysunek 3.6. Udział poszczególnych grup produktów w składce pozyskanej brutto w kanale *bancassurance* przez zakłady ubezpieczeń działu II w latach 2012-2022 (w %)



Źródło: Opracowanie własne na postawie: *Raportu PIU – Polski Rynek Bancassurance 2012-2022*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa.

Rysunek 3.7. Udział ubezpieczeń działu II w liczbie ubezpieczeń w kanale *bancassurance* w latach 2012-2022 (w %)



Źródło: Opracowanie własne na postawie: *Raportu PIU – Polski Rynek Bancassurance 2012- 2022*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa.

Podsumowując przeprowadzoną analizę rynku *bancassurance* można stwierdzić, że kanał bankowy odgrywa istotną rolę w dystrybucji ubezpieczeń. Stanowi on jeden z ważniejszych pośrednich kanałów dystrybucji ubezpieczeń, zarówno pod względem pozyskiwanej składki przypisanej brutto, jak i pod względem liczby zawartych polis.

Analiza udziału kanału *bancassurance* w sprzedaży ubezpieczeń pokazała, że w 2020 r. wynik na sprzedaży był najgorszym rocznym rezultatem. Udział kanału *bancassurance* w oferowaniu produktów ubezpieczeniowych w 2012 r. był bardzo wysoki. Składka przypisana brutto działu I i II w 2012 r. stanowiła prawie ¼ składki ogółem.

Ogłoszone w 2014 r. rekomendacje zawarte w Rekomendacji U oraz wprowadzone późniejszym okresie regulacje dla rynku ubezpieczeniowego przyczyniły się do spadku udziału kanału bankowego w dystrybucji ubezpieczeń. Udział składki przypisanej brutto pozyskanej w kanale bankowym zmalał do około 7% w 2022 r.

Należy jednak stwierdzić, że wprowadzone zmiany prawne mają bez wątpienia korzystny wpływ na ochronę interesów konsumenta. Na skutek zmian legislacyjnych banki zmieniły model oferowania ubezpieczeń i odeszły od ubezpieczeń grupowych na rzecz ubezpieczeń indywidualnych, bardziej dopasowanych do potrzeb klienta. Ponadto banki zostały zobowiązane przepisami ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, przed zawarciem umowy ubezpieczenia przeprowadzać analizę potrzeb i wymagań klienta, która ma pozwolić na dostosowanie umowy ubezpieczenia do indywidualnych oczekiwań ubezpieczającego.

Analiza rynku *bancassurance* wykazała, że główną barierą rozwoju tego rynku są wprowadzane przez ustawodawcę regulacje prawne. W związku z tym dalszy rozwój rynku *bancassurance* będzie zależał w dużej mierze od ewentualnie wprowadzanych kolejnych zmian regulacyjnych.

3.4. Regulacje prawne sprzedaży krzyżowej kredytów i ubezpieczeń w Polsce i w wybranych krajach Unii Europejskiej

Sprzedaż krzyżowa (ang. *cross-selling*) oznacza oferowanie jednej usługi przy równoczesnym oferowaniu innej powiązanej usługi lub produktu w zintegrowanym pakiecie[458]. Trzy unijne instytucje nadzoru[459] wydały wspólnie w 2014 r., dokument pt. „*Joint Committee Consultation Paper on guidelines for cross-selling practices*", w którym wskazały, że praktyki *cross-sellingu* mogą przybierać formę sprzedaży wiązanej rozumianej jako „oferowanie produktów lub usług w pakiecie, w którym co najmniej jeden z tych produktów lub usług nie jest dostępny dla konsumenta oddzielnie" i łączonej, w której „każdy z oferowanych produktów lub usług w pakiecie jest dostępny osobno i klient ma możliwość zakupu tych produktów lub usług oddzielnie"[460].

Praktyki sprzedaży krzyżowej polegające na oferowaniu konsumentowi usługi głównej – kredytu mieszkaniowego wraz z usługą dodatkową, np. z ubezpieczeniem mogą przynosić klientom zarówno korzyści, ale mogą również stwarzać sytuacje, w których interesy konsumentów nie będą należycie uwzględnianie, prowadząc tym samym do istotnych

[458] D. Maśniak, *Komplementarność świadczenia usług ubezpieczeniowych z usługami innego rodzaju, czyli tzw. sprzedaż krzyżowa*, „Prawo Asekuracyjne" nr 2(99) z 2019 r., s. 60-72.
[459] Tzw. ESA (European Supervisory Authority) do którego należą takie instytucje jak ESMA (European Securities and Markets Authority) EBA (European Banking Authority) i EIOPA (European Insurance and Pccupational Pensions Authority).
[460] *Joint Committee Consultation Paper on guidelines for cross-selling practices,* op. cit., data odczytu 20.12.2021 r., s. 9.

zagrożeń dla konsumentów[461]. Przede wszystkim pojawia się ryzyko, że usługa dodatkowa, której koszt ponosi konsument, może być niedopasowania do potrzeb konsumenta (*misselling*). Również T. Czech dostrzega niebezpieczeństwo dla interesów konsumenta wskazując, że praktyki sprzedaży krzyżowej przede wszystkim narażają konsumentów na ponoszenie dodatkowych kosztów, a także utrudniają realne porównanie konkurencyjnych ofert innych kredytodawców[462]. Stosowanie sprzedaży krzyżowej negatywnie wpływa na możliwość podjęcia przez kredytobiorców – konsumentów racjonalnej decyzji, co do zawarcia umowy, a otrzymywane w pakiecie usługi dodatkowe nie zawsze odpowiadają realnym potrzebom konsumenta[463].

Ze względu na brak wystarczającego uregulowania sprzedaży wiązanej i łączonej zarówno w poszczególnych krajach Unii Europejskiej, jak i na poziomie prawa unijnego ustawodawca europejski uchwalił w 2014 r. Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/17/UE z dnia 4 lutego 2014 r. w sprawie konsumenckich umów o kredyt związanych z nieruchomościami mieszkalnymi.

Ustawodawca unijny w dyrektywie hipotecznej dostrzega zarówno korzyści, jak i zagrożenia dla interesów konsumentów wynikające ze sprzedaży krzyżowej, a także bierze pod uwagę specyfikę kredytów mieszkaniowych i konieczność zabezpieczenia ich spłaty. Dlatego rozwiązania przyjęte w tej dyrektywie stanowią próbę uregulowania sprzedaży krzyżowej zarówno poprzez wprowadzenie całkowitego zakazu jej praktykowania, jak i poprzez umożliwienie konstruowania umów o kredyt hipoteczny w pakiecie[464].

W dyrektywie hipotecznej praktyki sprzedaży krzyżowej mogą przejawiać się w formie sprzedaży wiązanej (*tying practices*), której praktykowanie poza pewnymi wyjątkami zostało zakazane oraz sprzedaży łączonej (*bundling practices*). W motywie 24 tej dyrektywy zauważono, że „(…) połączenie umowy o kredyt w pakiet z co najmniej jedną inną usługą lub produktem o charakterze finansowym może być dla konsumentów korzystne, to jednak może negatywnie wpłynąć na mobilność konsumentów i ich zdolność do podejmowania przemyślanych decyzji, chyba, że elementy wchodzące w skład pakietu można zakupić oddzielnie. Istotne jest, by zapobiegać takim praktykom, jak wiązana sprzedaż niektórych produktów, która może skłaniać konsumentów do zawierania umów o kredyt nieleżących w

[461] M. Szaraniec, *Działalność gospodarcza pośredników ubezpieczeniowych. Studium publicznoprawne*, op. cit., s. 207.
[462] T. Czech, *Kredyt hipoteczny. Komentarz*, LEX/el., 2019 r.
[463] Tamże.
[464] D. Rogoń, *Kredyt hipoteczny w „pakiecie" z usługą dodatkową w świetle dyrektywy hipotecznej*, [w:] M. Kućka, K. Pałka (red.), N*ie tylko hipoteka. Zeszyt jubileuszowy dedykowany Profesorowi Jerzemu Pisulińskiemu*, Wolters Kluwer, Warszawa 2015 r., s. 167-187.

ich najlepszym interesie, jednakże bez ograniczania sprzedaży łączonej produktów, co może być dla konsumentów korzystne (…)”[465]. Zakaz sprzedaży wiązanej kredytu mieszkaniowego w pakiecie jest podyktowany potrzebą zapobiegania, takim sytuacjom, w których konsument zainteresowany produktem głównym – umową o kredyt jest zmuszany przez kredytodawcę do zakupu innych dodatkowych produktów, których nabycie jest warunkiem udzielenia mu przez bank kredytu.

Ustawodawca polski wdrażając przepisy dyrektywy hipotecznej do polskiego porządku prawnego zdecydował o przejęciu definicji sprzedaży łączonej i wiązanej z dyrektywy. I tak w art. 4 pkt 18 u.o.k.h., za sprzedaż łączoną uznaje się „oferowanie lub zawieranie umowy o kredyt hipoteczny wraz z innymi odrębnymi produktami lub usługami finansowymi, w przypadku gdy umowa o kredyt hipoteczny jest dla konsumenta dostępna również bez tych produktów lub usług, w tym na innych warunkach niż łącznie z tymi produktami lub usługami”[466]. Z kolei zakazaną, co do zasady formą sprzedaży jest sprzedaż wiązana, za którą uznaje się w myśl art. 4 pkt 19 u.o.k.h. „oferowanie lub zawieranie umowy o kredyt hipoteczny w pakiecie z innymi odrębnymi produktami lub usługami finansowymi, w przypadku gdy umowa o kredyt hipoteczny nie jest dla konsumenta dostępna bez takich produktów lub usług”[467]. Obie praktyki różni więc możliwość (lub jej brak) wyboru pomiędzy umową o kredyt bez dodatkowych usług, a umową o kredyt z dodatkowymi usługami.

Zakaz sprzedaży wiązanej wynika również z art. 385^3 pkt 7 k.c., zgodnie z którym „klauzule, które uzależniają zawarcie, treść lub wykonanie umowy od zawarcia innej umowy, nie mającej bezpośredniego związku z umową zawierającą oceniane postanowienie są niedozwolone”[468]. Jednak, jak zauważa D. Rogoń źródłem abuzywności, w tym przypadku będzie brak gospodarczego związku pomiędzy umową, którą podmiot nieprofesjonalny chce zawrzeć, a umową dodatkową narzucaną mu przez podmiot profesjonalny. Natomiast o niedopuszczalności sprzedaży wiązanej z art. 4 pkt u.o.k.h. decyduje sama obligatoryjność nabycia usługi dodatkowej (brak wyboru) bez względu na to, czy usługa dodatkowa ma gospodarczy związek z umową o kredyt[469].

[465] Motyw 24 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/17/UE z dnia 4 lutego 2014 r. w sprawie konsumenckich umów o kredyt związanych z nieruchomościami mieszkalnymi i zmieniająca dyrektywy 2008/48/WE i 2013/36/UE oraz rozporządzenie (UE) nr 1093/2010.
[466] Art. 4 pkt 18 u.o.k.h.
[467] Art. 4 pkt 19 u.o.k.h.
[468] Art. 385^3 pkt 7 k.c.
[469] D. Rogoń, *Kredyt hipoteczny w „pakiecie” z usługą dodatkową w świetle dyrektywy hipotecznej*, op. cit., s. 167-187.

Zakaz sprzedaży wiązanej wynikający z art. 12 ust. 1 dyrektywy hipotecznej nie jest bezwzględny – ustawodawca unijny złagodził go, wprowadzając trzy opcje krajowe[470]. Pierwsza opcja została wprowadzona w art. 12 ust. 2 dyrektywy, w którym zostały wyróżnione rodzaje umów, których zawarcie lub posiadanie może warunkować udzielenie kredytu. Zgodnie z tym przepisem „kredytodawcy mogą zwrócić się do konsumenta lub członka jego rodziny lub bliskiego krewnego o[471]:

a) otwarcie lub zachowanie rachunku płatniczego lub oszczędnościowego, w przypadku gdy jedynym celem takiego rachunku jest gromadzenie środków finansowych przeznaczonych na spłatę kredytu, obsługę kredytu, łączenie zasobów w celu uzyskania kredytu lub zapewnienie kredytodawcy dodatkowego zabezpieczenia, w przypadku zaległości w spłacie;
b) nabycie lub zachowanie produktu inwestycyjnego lub prywatnego produktu emerytalnego, w przypadku gdy taki produkt, który przede wszystkim oferuje inwestorowi dochód na emeryturze, ma również za zadanie zapewnić kredytodawcy dodatkowe zabezpieczenie, w przypadku zaległości w spłacie lub zgromadzić kapitał przeznaczony na spłatę kredytu, obsługę kredytu lub łączenie zasobów w celu uzyskania kredytu;
c) zawarcie odrębnej umowy o kredyt w połączeniu z umową o kredyt ze współwłasnością (ang. *shared-equity*)."

Druga opcja krajowa została ujęta w art. 12 ust. 3 dyrektywy hipotecznej. Na podstawie tego artykułu „państwa członkowskie mogą zezwolić na stosowanie sprzedaży wiązanej, gdy kredytodawca może wykazać swoim właściwym organom, że produkty wiązane lub oferowane kategorie produktów, które nie są oferowane oddzielnie, przynoszą konsumentom wyraźne korzyści, z należytym uwzględnieniem dostępności i cen odnośnych produktów oferowanych na rynku"[472].

Z kolei trzeci wyjątek od zakazu sprzedaży wiązanej wprowadzony w art. 12 ust. 4 dyrektywy hipotecznej zezwala bankom „wymagać od konsumentów posiadania stosownej polisy ubezpieczeniowej dotyczącej umowy o kredyt. W takich przypadkach, państwa członkowskie zapewniają, by kredytodawca akceptował polisy ubezpieczeniowe wystawione

[470] D. Rogoń *Kredyt hipoteczny w „pakiecie" z usługą dodatkową w świetle dyrektywy hipotecznej*, op. cit., s. 167-187.
[471] Art. 12 ust. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/17/UE z dnia 4 lutego 2014 r. w sprawie konsumenckich umów o kredyt związanych z nieruchomościami mieszkalnymi i zmieniająca dyrektywy 2008/48/WE i 2013/36/UE oraz rozporządzenie (UE) nr 1093/2010.
[472] Art. 12 ust. 3. dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/17/UE zdnia 4 lutego 2014 r. w sprawie konsumenckich umów o kredyt związanych z nieruchomościami mieszkalnymi i zmieniająca dyrektywy 2008/48/WE i 2013/36/UE oraz rozporządzenie (UE) nr 1093/2010.

przez ubezpieczyciela innego niż jego preferowany ubezpieczyciel, w przypadku gdy taka polisa charakteryzuje się poziomem gwarancji równoważnym z poziomem zaproponowanym przez kredytodawcę”[473]. Co więcej w motywie 25 dyrektywy hipotecznej ustawodawca unijny pozwolił państwom członkowskim na całkowitą lub częściową standaryzację ochrony ubezpieczeniowej, aby ułatwić konsumentom porównywanie różnych ofert[474].

Zakaz sprzedaży wiązanej w polskim porządku prawnym wprowadzono w art. 9 ust. 1 u.o.k.h., który stanowi, że „kredytodawca nie może dokonywać sprzedaży wiązanej w związku z zawarciem umowy o kredyt hipoteczny (..)”[475]. Polski ustawodawca przyjął kilka wyjątków od zakazu sprzedaży wiązanej z dyrektywy hipotecznej. Pierwszy wyjątek dotyczy prowadzonego bezpłatnie rachunku płatniczego lub oszczędnościowo – rozliczeniowego”[476] (art. 9 ust. 1 u.o.k.h.). Natomiast drugim wyjątkiem jest umowa ubezpieczenia. W art. 9 ust. 2 u.o.k.h., ustawodawca wskazał, że „kredytodawca może wymagać od konsumenta zawarcia lub posiadania umowy ubezpieczenia dotyczącej umowy o kredyt hipoteczny lub przelewu wierzytelności z tej umowy na kredytodawcę” [477], ale jednocześnie, gdy wymaga takiego zabezpieczenia kredytu musi „poinformować konsumenta o możliwości wyboru oferty dowolnego ubezpieczyciela odpowiadającej minimalnemu zakresowi ubezpieczenia akceptowanemu przez kredytodawcę” [478] oraz „zobowiązany jest poinformować konsumenta o wymogach, jakie musi spełnić umowa ubezpieczenia” [479].

W powyższym zakresie komentowany art. 9 ust. 2 u.o.k.h. jest zbieżny z przepisami Rekomendacji U z 2014 r. W Rekomendacji 13 KNF zauważył, że bank powinien umożliwić klientowi skorzystanie z ochrony ubezpieczeniowej oferowanej przez wybrany przez klienta zakład ubezpieczeń, w tym również ten, z którym bank nie współpracuje oraz poinformować klienta o takiej możliwości. Ponadto bank musi przedstawić klientowi akceptowalny minimalny zakres ubezpieczenia, który pozwoli na zabezpieczenie roszczeń banku”[480]. Już wtedy Komisja dostrzegła, że klient powinien mieć swobodę wyboru zakładu ubezpieczeń.

[473] Art. 12 ust. 4 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/17/UE z dnia 4 lutego 2014 r. w sprawie konsumenckich umów o kredyt związanych z nieruchomościami mieszkalnymi i zmieniająca dyrektywy 2008/48/WE i 2013/36/UE oraz rozporządzenie (UE) nr 1093/2010.
[474] Motyw 25 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/17/UE z dnia 4 lutego 2014 r. w sprawie konsumenckich umów o kredyt związanych z nieruchomościami mieszkalnymi i zmieniająca dyrektywy 2008/48/WE i 2013/36/UE oraz rozporządzenie (UE) nr 1093/2010.
[475] Art. 9 ust. 1 u.o.k.h.
[476] Tamże.
[477] Art. 9 ust. 2 u.o.k.h.
[478] Tamże.
[479] Art. 9 ust. 3 u.o.k.h.
[480] D. Rogoń, *Art. 9. Zakaz sprzedaży wiązanej*, [w:] K. Osajda (red.), *Ustawa o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami hipotecznymi i agentami. Komentarz*, Legalis 2019 r.

Rekomendacja ta miała zapobiec praktykom wymuszania przez banki na klientach wyboru tych ubezpieczeń, które są dostępne w ich ofercie.

Sprzedaż wiązana kredytu mieszkaniowego i ubezpieczeń mogłaby istotnie naruszać interesy kredytobiorców, ponieważ kredytodawca narzucałby konsumentowi ubezpieczenie od ubezpieczyciela, z którym współpracuje[481]. Dochodziłoby do sytuacji, w których konsument, aby uzyskać kredyt musiałby korzystać z ubezpieczenia oferowanego przez bank, a odmowa przyjęcia takiego ubezpieczenia oznaczałaby brak możliwości uzyskania kredytu. Jednak mając na względzie rolę, jaką pełnią ubezpieczenia – stanowią zabezpieczenie spłaty kredytu – ustawodawca unijny i krajowy dopuszczają możliwość oferowania kredytu mieszkaniowego wraz z ubezpieczeniem w formie sprzedaży wiązanej pod pewnym istotnym warunkiem. Konsument – kredytobiorca musi mieć możliwość wyboru oferty dowolnego ubezpieczyciela, która będzie odpowiadać minimalnemu zakresowi ubezpieczenia akceptowanemu przez kredytodawcę[482]. Dzięki temu konsument może udać się do innego ubezpieczyciela i skorzystać z innej oferty, która jest lepiej dopasowana do jego potrzeb.

Umowa ubezpieczenia oferowana w formie sprzedaży wiązanej musi dotyczyć umowy o kredyt hipoteczny. W ramach sprzedaży wiązanej będą mogły być oferowane ubezpieczenia, które według banku stanowią główne, najważniejsze zabezpieczenie kredytu. Dopuszczalna przez ustawodawcę krajowego będzie więc sprzedaż wiązana ubezpieczenia nieruchomości, które bardzo często jest obligatoryjnym dla kredytobiorcy zabezpieczeniem kredytu mieszkaniowego, ale także ubezpieczeń zabezpieczających spłatę kredytu w razie zmiany sytuacji życiowej kredytobiorcy (ubezpieczenie życia, ubezpieczenie zdrowia, ubezpieczenie dochodu), ubezpieczenie niskiego wkładu, czy też ubezpieczenie pomostowe do czasu ustanowienia hipoteki[483]. Dobór odpowiedniego rodzaju ubezpieczenia dla kredytobiorcy należy do zadań banku.

Ubezpieczenia mogą być również oferowane w ramach sprzedaży łączonej. W takim przypadku, ustawa o kredycie hipotecznym nakłada na bank dodatkowe przedkontraktowe obowiązki informacyjne. Pierwszym obowiązkiem wynikającym z art. 9 ust. 5 u.o.k.h. jest konieczność „przekazania informacji, że kredyt hipoteczny jest dostępny również bez dodatkowych produktów lub usług”[484], oferowanych w ramach sprzedaży łączonej. Natomiast drugi obowiązek nakazuje kredytodawcy „przekazać formularz informacyjny dla kredytu

[481] T. Czech, *Kredyt hipoteczny. Komentarz*, op. cit., LEX/el.
[482] Art. 9 ust. 2 u.o.k.h.
[483] D. Rogoń, *Art. 9. Zakaz sprzedaży wiązanej*, op. cit., Legalis 2019.
[484] Art. 9 ust. 5 u.o.k.h.

hipotecznego oferowanego bez sprzedaży łączonej” [485] (art. 9 ust. 6 u.o.k.h.). W takiej sytuacji, konsument powinien otrzymać w celach porównawczych dwa formularze informacyjne (dwie oferty) – jeden uwzględniający warunki kredytu wraz z usługą łączoną oraz drugi obejmujący warunki kredytu bez tej usługi dodatkowej[486].

Sprzedaż łączona może być pod względem ekonomicznym korzystna dla konsumenta, dlatego ustawodawca polski oraz unijny zgodzili się na jej stosowanie. W ramach sprzedaży łączonej mogą być oferowane ubezpieczenia, które nie są wymagane jako „obowiązkowe”, ale skorzystanie przez konsumenta z tych ubezpieczeń oferowanych przez bank wpływa korzystnie na warunki kredytu, np. na obniżenie marży lub prowizji. Sprzedaż łączona pozwala więc na oferowanie kredytu mieszkaniowego na specjalnych warunkach kosztowych pod warunkiem skorzystania przez konsumenta z dodatkowego produktu lub usługi. Przepisy ustawy, a zwłaszcza art. 4 pkt 18 u.o.k.h. nie zabraniają kredytodawcy przy sprzedaży łączonej różnicować warunków finansowych kredytu, w zależności od tego, czy kredytobiorca skorzysta, czy też nie z ochrony ubezpieczeniowej u ubezpieczyciela, z którym współpracuje bank. W związku z tym, jeżeli kredytobiorca zawrze umowę ubezpieczenia, która jest oferowana w formie sprzedaży łączonej u wybranego przez siebie ubezpieczyciela to nie może domagać się takich samych warunków cenowych kredytu, jakie przysługiwałyby mu w sytuacji, gdyby kupił ubezpieczenie – o podobnym zakresie ochrony – za pośrednictwem banku[487]. Aby kredytobiorca mógł skorzystać z oferty kredytu hipotecznego na preferencyjnych warunkach, musi oprócz umowy o kredyt zawrzeć z bankiem również umowę o produkt dodatkowy – umowę ubezpieczenia.

3.4.1. Sprzedaż krzyżowa w Belgii

W 2017 r. belgijski organ nadzoru Financial Services and Markets Authority (FSMA) poinformował opinię publiczną o ograniczonej dla konsumentów przydatności ubezpieczeń spłaty kredytu. Z dokonanej przez organ nadzoru analizy liczby szkód zgłoszonych w latach 2011-2015 wynikało, że ubezpieczyciele wypłacili odszkodowanie tylko w przypadku niewielkiej liczby zawartych umów. Ich udział wynosił 0,24% w stosunku do wszystkich

[485] Art. 9 ust. 6 u.o.k.h.
[486] D. Rogoń, *Art. 9. Zakaz sprzedaży wiązanej*, op. cit., Legalis 2019.
[487] A. Nierodka, *Art. 9. Komentarz*, [w:] I. Heropolitańska (red.), *Ustawa o kredycie hipotecznym i o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami. Komentarz*, LEX/el., 2019.

obowiązujących umów[488]. Dodatkowo organ nadzoru ostrzegł konsumentów, że ubezpieczenia spłaty kredytu są drogie, a ich cena nie odpowiada oferowanemu przez ubezpieczycieli zakresowi ubezpieczenia. Ponadto zbyt wysoka prowizja może skłaniać sprzedawców polis, którzy w wielu przypadkach działają również, jako sprzedawcy kredytu, do tego, by interes klienta nie był dla nich priorytetem.

Zalecenia dyrektywy hipotecznej zostały wprowadzone również do innych porządków prawnych, w tym do prawa Belgijskiego w Code de droit économique[489]. Regulacje sprzedaży łączonej i wiązanej zostały zawarte w artykule VII. 146 oraz VII. 147 tej ustawy.

Ustawodawca belgijski zezwolił na sprzedaż łączoną, ale w ograniczonym zakresie[490]. Dopuszczona została sprzedaż łączona kredytu mieszkaniowego wraz z umową dodatkową, w przypadku gdy umowa dodatkowa dotyczy umowy ubezpieczenia, której celem jest zabezpieczenie spłaty kredytu mieszkaniowego[491]. W szczególności ubezpieczenie może obejmować ryzyko śmierci kredytobiorcy oraz ryzyko zniszczenia nieruchomości obciążonej hipoteką (art. VII. 146.1). W odróżnieniu od sprzedaży wiązanej, w sprzedaży łączonej zawarcie umowy dodatkowej (ubezpieczenia) nie stanowi warunku udzielenia kredytu. Ponadto kredytodawca przy sprzedaży łączonej nie może zobowiązać konsumenta do zawierania umowy dodatkowej z konkretnym zakładem ubezpieczeń. Bank musi zaakceptować ubezpieczyciela, którego wybierze konsument, nawet jeśli będzie to inny ubezpieczyciel, niż ten z którym bank współpracuje, pod jednym warunkiem. Ochrona ubezpieczeniowa musi charakteryzować się, takim samym poziomem gwarancji. Skorzystanie z ubezpieczenia oferowanego przez bank w formie sprzedaży łączonej pozwala na obniżenie kosztów kredytu, co oznacza że jeżeli kredytobiorca skorzysta z przysługującego mu prawa wyboru dowolnego ubezpieczyciela w sprzedaży łączonej to nie otrzyma on oferty kredytu na takich samych warunkach, gdyby ubezpieczył się za pośrednictwem banku[492]. Tym samym, banki ograniczają możliwość wyboru przez konsumenta dowolnego ubezpieczyciela. Jeżeli konsument zdecyduje się na zakup ubezpieczenia od innego ubezpieczyciela zarówno przed

[488] *Study of payment protection insurance offered in conjunction with consumer loans*, FSMA, pozyskano z https://www.fsma.be/en/news/study-payment-protection-insurance-offered-conjunction-consumer-loans, data odczytu 20.12.2022 r.
[489] B. Verheye, V. Sagaret, *Consumer Credit for Immovables in Belgium and France*, [w:] M. Anderson, A.E. Arroyo (ed.), *The Impact of the Mortgage Credit Directive in Europe Contrasting Views From Member States*, Europa Law Publishing, Groningen 2017 r., s. 151; *Code de droit économique*, 28 Fevrier 2013, numero 2013A11134, p.19975.
[490] Tamże.
[491] Tamże.
[492] VII.146 et VII.147 Services accessoires, pozyskano z https://credit2consumer.be/fr/article/vii146-et-vii147-services-accessoires-ch#les-services-accessoires-dans-le-cr%C3%A9dit-hypoth%C3%A9caire, data odczytu 20.12.2022 r.

zawarciem umowy o kredyt, ale również w okresie jej obowiązywania, to w takiej sytuacji bank jest uprawniony do podniesienia marży.

W odpowiedzi na skargi konsumentów i organizacji konsumenckich aktualnie rząd Belgii przygotowuje wstępny projekt ustawy. Według tego projektu przy sprzedaży łączonej bank byłby zobowiązany do utrzymania rabatu, nawet jeśli kredytobiorca zdecydowałby się na zmianę ubezpieczyciela po upływie określonego okresu, np. po 2 latach trwania umowy kredytu[493].

Praktyki sprzedaży wiązanej zostały zakazane (art. VII. 147), ale regulator belgijski wprowadził wyjątek od zakazu sprzedaży wiązanej przewidziany w art. 12 ust. 4 dyrektywy hipotecznej. Zgodnie z art. VII. 147, jeśli kredytodawca traktuje umowę ubezpieczenia jako warunek udzielenia kredytu, to również musi zaakceptować zewnętrznego ubezpieczyciela, jeżeli ochrona oferowana przez ubezpieczyciela wybranego przez konsumenta jest równoważna z ochroną oferowaną przez bank. Ponadto w sprzedaży wiązanej kredytodawca nie jest zobowiązany do oferowania kredytu mieszkaniowego na preferencyjnych warunkach[494].

3.4.2. Sprzedaż krzyżowa w Niemczech

Niemiecki legislator dokonał w całości implementacji przepisów dotyczących sprzedaży wiązanej i łączonej z dyrektywy hipotecznej wdrażając również wszystkie wyjątki od zakazu sprzedaży wiązanej przewidziane w tej dyrektywie[495]. Przepisy dyrektywy zostały włączone do niemieckiego porządku krajowego w art. 492a i 492b niemieckiego Kodeksu cywilnego Bürgerliches Gesetzbuch[496]. Zgodnie z przyjętymi zapisami kodeksowymi kredytodawca nie może uzależniać zawarcia umowy o kredyt mieszkaniowy od nabycia przez kredytobiorcę lub osobę trzecią innych produktów lub usługi finansowych[497]. Również wszystkie opcjonalne wyjątki od zakazu sprzedaży wiązanej, które zostały przewidziane w dyrektywie zostały wprowadzone w całości do art. 492b BGB. Oznacza to, że sprzedaż

[493] P. Suj, *Verzekering gekoppeld aan woonkrediet in het vizier*, pozyskano z https://www.tijd.be/ondernemen/banken/verzekering-gekoppeld-aan-woonkrediet-in-het-vizier/10447569.html, data odczytu 18.05.2023 r.
[494] A. Nierodka, *Art. 9. Komentarz*, op. cit., LEX/el.
[495] D. Krimphove, C. Lükehe, *Transformation of the Mortgage Credit Directive in German Law*, [w:] M. Anderson, A.E. Arroyo (ed.), *The Impact of the Mortgage Credit Directive in Europe Contrasting Views From Member States*, Europa Law Publishing, Groningen 2017 r., s. 218-219.
[496] Art. 492a ust.1 Bürgerliches Gesetzbuch, vom 2. Januar 2002 (BGBI. I s.42)., zwana dalej jako: BGB
[497] Tamże.

wiązana została dozwolona, gdy kredytodawca wymaga od konsumenta, członka rodziny kredytobiorcy, lub bliskiego krewnego następujących trzech czynności:

1. zawarcia rachunku płatniczego lub oszczędnościowego, w przypadku gdy służy on wyłącznie pozyskiwaniu środków finansowych przeznaczonych na spłatę lub obsługę kredytu, zapewnieniu środków na udzielenie kredytu lub zapewnieniu kredytodawcy dodatkowego zabezpieczenia w przypadku zaległości w spłacie (art. 492b.1 no 1 BGB);
2. nabycia lub zachowania produktu inwestycyjnego lub prywatnego produktu emerytalnego, który przede wszystkim oferuje inwestorowi dochód na emeryturze ma również za zadanie zapewnić kredytodawcy dodatkowe zabezpieczenie w przypadku zaległości w spłacie lub zgromadzić kapitał przeznaczony na spłatę kredytu, obsługę kredytu lub łączenie zasobów w celu uzyskania kredytu, (art. 492b.1 no 2 BGB);
3. zawarcia odrębnej umowy o kredyt w połączeniu z umową o kredyt ze współwłasnością (art. 492b.1 no 3 BGB).

Transakcja wiązana jest również dozwolona, jeżeli kredytodawca uzależnia zawarcie umowy kredytu konsumenckiego na nieruchomość od zawarcia przez kredytobiorcę odpowiedniego ubezpieczenia w związku z umową kredytu, a kredytobiorca może wykupić to ubezpieczenie u innego ubezpieczyciela niż preferowany przez kredytodawcę (art. 492b.2 BGB), a także jeżeli organ nadzoru właściwy dla kredytodawcy zatwierdził inne produkty lub usługi finansowe i ich powiązanie z umową kredytu konsumenckiego w zakresie nieruchomości (art. 492b.3 BGB). Natomiast naruszenie zakazu praktyk wiązanych przez ubezpieczycieli prowadzi do nieważności umowy powiązanej (art. 492a.2 BGB).

W przypadku umowy ubezpieczenia spłaty kredytu oferowanego jako produkt dodatkowy wchodzący w skład pakietu, w którym konsument jest ubezpieczającym, zakład ubezpieczeń został zobowiązany na podstawie ustawy ubezpieczeniowej w art. 7a Gesetz über den Versicherungsvertrag w ciągu tygodnia od zawarcia umowy ubezpieczenia poinformować konsumenta w formie pisemnej o jego prawie do odstąpienia od umowy oraz ponownie przekazać warunki ubezpieczenia, czyli kartę informacyjną produktu (tzw. list powitalny)[498]. Dopiero w momencie otrzymania przez ubezpieczającego powyższych dokumentów biegnie termin odstąpienia od umowy ubezpieczenia.

W dniu 1 lipca 2022 r. ustawodawca niemiecki wprowadził również limity w wynagrodzeniu pośredników ubezpieczeniowych. Zgodnie z przepisem 50a Gesetz über die

[498] Art. 7a Gesetz über den Versicherungsvertrag, vom 23. November 2007 (BGBI. I s. 2631).

Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen, w sytuacji gdy zakład ubezpieczeń przyznaje pośrednikowi ubezpieczeniowemu prowizję z tytułu zawarcia polisy PPI, to przyznane wynagrodzenie nie może przekroczyć wartości 2,5% kwoty kredytu[499].

3.4.3. Sprzedaż krzyżowa w Holandii

Urząd nadzoru w Holandii Autoriteit Financiële Markten (dalej jako: AFM) dostrzegł, że w zakresie oferowania ubezpieczeń PPI wraz z kredytem dochodzi do zjawiska *missellingu* w związku z występującą asymetrią informacji pomiędzy podmiotami, które oferują ubezpieczenia a konsumentami, co w efekcie przekłada się na oferowanie ubezpieczeń o niskiej jakości. W okresie 2009-2010 AFM przeprowadził badania, które wykazały liczne nieprawidłowości zakresie adekwatności oferowanych ubezpieczeń i skutkowały wydaniem wytycznych[500]. Wytyczne urzędu nadzoru odnosiły się, m.in. do sposobu udzielania konsumentowi stosownej porady, czy też dokonywania weryfikacji, jakie ryzyko konsument jest zdolny i skłonny ponosić.

Przed implementowaniem dyrektywy hipotecznej ustawodawca holenderski zauważył, że praktyki sprzedaży wiązanej prowadzą do oferowania produktów dodatkowych o niskiej wartość dla konsumenta i istnieje ryzyko, że produkty te są bardzo często nieodpowiednie dla klienta. Dlatego praktyki te uznał za uciążliwe dla konsumenta i z tego powodu według legislatora holenderskiego nie powinny być stosowane, chyba że istnieje uzasadniony związek pomiędzy umową główną a umową dodatkową i wymaganie umowy dodatkowej jest uzasadnione[501].

Aktualnie praktyki sprzedaży wiązanej i łączonej zostały uregulowane w art. 7: 121 Burgerlijk Wetboek, w którym ustawodawca holenderski precyzuje zasady stosowania przez banki sprzedaży wiązanej oraz łączonej[502]. Zgodnie z tym artykułem kredytodawca ma prawo stosować praktyki sprzedaży łączonej, a praktyki sprzedaży wiązanej zostały zakazane poza trzema wyjątkami przewidzianymi w art. 7: 121 ust. 2 BW, które dotyczą rachunku płatniczego lub rachunku oszczędnościowego, produktu inwestycyjnego lub emerytalnego oraz ubezpieczenia.

[499] Art. 50a Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen, vom 1. April 2015 (BGBI. I s.434).
[500] M. Więcko-Tułowiecka, *Ubezpieczenia kredytu w wybranych państwach Unii Europejskiej w ocenie Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń*, op. cit., s. 144-158.
[501] Burgerlijk Wetboek Boek 6, 19 juni 2015, BWBR0005289, zwana dalej jako BW.
[502] J.M. Milo, *Quia Domus Tutissimum Cuique Refugium Atque Receptaculum Sit. The Mortgage Directive in Dutch Law*, [w:] M. Anderson, A.E. Arroyo (ed.), *The Impact of the Mortgage Credit Directive in Europe Contrasting Views From Member States*, Europa Law Publishing, Groningen 2017 r., s. 375.

Gdy kredytodawca wymaga od konsumenta posiadania polisy ubezpieczeniowej w odniesieniu do umowy o kredyt, to w takim przypadku jest on zobowiązany do zaakceptowania polisy ubezpieczeniowej dostawcy innego niż preferowany przez niego dostawca usług, pod warunkiem że gwarancja oferowana przez tę polisę jest równa gwarancji polisy ubezpieczeniowej zaproponowanej przez pożyczkodawcę (art. 7: 121 ust. 3 BW)[503].

W Holandii kredytobiorcy mogą skorzystać również z opcji zawarcia umowy kredytu mieszkaniowego wraz ze wsparciem Dutch National Mortgage Guarantee (dalej jako: NHG). Jest to krajowa gwarancja hipoteczna, a celem programu jest ochrona kredytobiorcy, w sytuacji zaistnienia nieprzewidzianych zdarzeń losowych, w wyniku których kredytobiorca jest niezdolny do spłaty długu. Pomoc w ramach NHG zostanie wypłacona, jeżeli w trakcie trwania umowy kredytu doszło do, takich zdarzeń jak: śmierć, utrata pracy, niezdolność do pracy i rozwód oraz, jeżeli kwota uzyskana ze sprzedaży nieruchomości jest niewystarczająca na całkowitą spłatę zadłużenia.

Aby kredytobiorca mógł skorzystać z powyższego zabezpieczenia kredytu musi spełnić jeden istotny warunek. Kredyt mieszkaniowy, o który się ubiega nie może przekroczyć kwoty 405 000 euro w 2023 r. Ponadto NHG jest zabezpieczeniem odpłatnym. Kredytobiorca na początku zawierania umowy o kredyt ponosi jednorazowy koszt wynoszący 0,6% kwoty kredytu mieszkaniowego[504].

3.4.4. Sprzedaż krzyżowa w Hiszpanii

W Hiszpanii art. 10 Real Decreto 716/2009[505] z dnia 24.04.2009 r. uznaje ubezpieczenie nieruchomości jako zabezpieczenie kredytu. W szczególności ubezpieczenie nieruchomości musi obejmować ryzyka ujęte w grupie 8 „ogień i żywioły natury" i 9 „inne uszkodzenia mienia"[506]. Ustawodawca hiszpański traktuje ubezpieczenie nieruchomości jako główne zabezpieczenie kredytu, choć banki mogą wymagać również innych ubezpieczeń.

[503] Burgerlijk Wetboek Boek 7, 1 januari 2020, BWBR0005290.
[504] *National Mortgage Guarantee (NHG),* Dutch Securitisation Association, pozyskano z https://www.dutchsecuritisation.nl/dutch-mortgage-and-consumer-loan-markets/nhg , data odczytu 22.01.2022 r.
[505] Real Decreto 716/2009, de 24 de abril, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley 2/1981, de 25 de marzo, de regulación del mercado hipotecario y otras normas del sistema hipotecario y financiero, BOE-A-2009-7352.
[506] Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, BOE-A-2004-18908.

Dyrektywa hipoteczna została implementowana do prawa hiszpańskiego ustawą Ley 5/2019, z 15 marca 2019 r.[507]. W art. 17 tej ustawy praktyki sprzedaży wiązanej zostały zabronione poza wyjątkami przewidzianymi w tej ustawie. Przede wszystkim dopuszczono wyjątek przewidziany w art. 12 ust. 3 dyrektywy hipotecznej, nadając uprawnienia Bankowi Hiszpanii na udzielanie zezwoleń na praktykowanie sprzedaży wiązanej, w przypadku gdy kredytodawcy wykażą wyraźne korzyści, jakie z niej wynikają dla kredytobiorcy. Uwzględniono również wyjątek dotyczący umowy ubezpieczenia (art. 17 ust. 3). Bank musi akceptować ochronę ubezpieczeniową oferowaną przez zewnętrznych ubezpieczycieli, jeżeli warunki tej ochrony są równoważne z ochroną oferowaną przez bank. W tym celu na banki nałożono obowiązek poinformowania klienta o wymogach, jakie musi spełnić ubezpieczenie. Ponadto bank nie może pobierać opłat za weryfikację i ocenę ochrony ubezpieczeniowej z polisy zawartej z innym ubezpieczycielem, a także nie może pogarszać warunków kredytu, gdy kredytobiorca skorzysta z oferty innego ubezpieczyciela (art. 17 ust. 3)[508].

3.4.5. Sprzedaż krzyżowa w Irlandii

Dyrektywa hipoteczna w przypadku Irlandii nie wprowadziła istotnych zmian w odniesieniu do stosowania praktyk sprzedaży wiązanej i łączonej[509]. Praktyki te były już wcześniej uregulowane w Consumer Credit Act, a także w Kodeksie Ochrony Konsumenta wydanym przez Bank Centralny. Na podstawie regulacji ustawowej kredytodawca został zobowiązany przez legislatora do zapewnienia kredytobiorcy ubezpieczenia na życie (na wypadek śmierci), które pozwoli w razie śmierci kredytobiorcy na spłatę kwoty kredytu pozostałego do spłaty[510]. Irlandzki ustawodawca traktuje ubezpieczenie na życie jako obowiązkowe i główne zabezpieczenie kredytu mieszkaniowego. Przepis art. 126 ust. 2 CCA dopuszcza również wyjątki od obligatoryjnego obowiązku ubezpieczenia na życie przez kredytobiorcę. Bank może się zgodzić na udzielenie kredytu mieszkaniowego bez tego zabezpieczenia, ale tylko w sytuacji gdy spełniony zostanie jeden z następujących warunków, tj.:

[507] E. Hernández Sainz, *The Right of Reflection and Comparison in Mortgage Loan Agreements according to Directive 2014/17/UE and Its Recent Implementation in Spanish Legislation*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie" nr 6(984) z 2019 r., s. 43-56.
[508] Ley 5/2019, de 15 de marzo, reguladora de los contratos de crédito inmobiliari, BOE-A-2019-3814.
[509] M. Jordan, *To Learn and to Forget: Lessons from the Irish Mortgage Crisis*, [w:] M. Anderson, A.E. Arroyo (ed.), *The Impact of the Mortgage Credit Directive in Europe Contrasting Views From Member States*, Europa Law Publishing, Groningen 2017 r., s. 289.
[510] Art. 126 ust. 1 Consumer Credit Act, Number 24 of 1995, zwana dalej jako CCA

– nieruchomość, której dotyczy kredyt nie jest kupowana jako główne miejsce zamieszkania kredytobiorcy;
– kredytobiorca nie może skorzystać z tego ubezpieczenia ze względu, np. na poważną chorobę w chwili zawierania umowy kredytu mieszkaniowego;
– kredytobiorca ukończył 50 lat;
– kredytobiorca posiada już polisę na życie.

Ponadto kredytobiorca nie musi korzystać z ubezpieczenia oferowanego przez bank, z którym zawiera umowę kredytu. Przy spełnieniu warunku równości gwarancji polisy ubezpieczeniowej innego ubezpieczyciela z proponowaną przez bank może również zawrzeć umowę ubezpieczenia na życie u dowolnego ubezpieczyciela. Ustawodawca Irlandzki w art. 126 CCA wymaga, aby bank posiadał w swojej ofercie ubezpieczenie na życie, które może zaoferować kredytobiorcy przed zawarciem umowy o kredyt mieszkaniowy. W przypadku, gdy kredytobiorca posiada takie ubezpieczenie albo zawiera umowę ubezpieczenia u innego ubezpieczyciela bank musi sprawdzić, czy rzeczywiście kredytobiorca, taką umowę posiada oraz zweryfikować, czy określona w umowie suma ubezpieczenia ma odpowiednią wysokość i pozwala na pokrycie zaciągniętego zobowiązania.

Zakaz sprzedaży wiązanej przy kredycie mieszkaniowym wprowadzono w art. 127 ust. 1 CCA, który mówi, że oferta kredytu mieszkaniowego nie może być uzależniona od skorzystania przez konsumenta z innych dodatkowych usług (z wyjątkiem oferowania kredytu mieszkaniowego wraz z ubezpieczeniem na życie). Natomiast w takim przypadku, gdy chociaż jedna usługa dodatkowa jest dostępna dla konsumenta razem z kredytem to każda z tych usług oraz jej cena musi być z osobna wyraźnie wskazana[511].

W związku z zidentyfikowanymi problemami w latach 2007-2012, które przejawiały się, m.in. w postaci: nieujawniania informacji o cenie ubezpieczenia, przekazywania informacji odnośnie warunków umowy ubezpieczenia, ale dopiero po jej zawarciu, nieinformowania kredytobiorców, że ubezpieczenie jest dobrowolne, czy też braku odpowiednich szkoleń personelu, który oferował ubezpieczenia problematyka oferowania ubezpieczeń PPI została uregulowana również w kodeksie dobrych praktyk Consumer Protection Code, które wydaje Narodowy Bank Irlandii (daje jako: CBI)[512]. Zalecenia zawarte w kodeksie są wiążące dla podmiotów nadzorowanych przez CBI. Przepisy irlandzkiego

[511] *Tying and other potentially unfair commercial practices in the retail financial service sector. Final Raport*, pozyskano z https://ec.europa.eu/finance/consultations/2010/tying/docs/report_en.pdf, data odczytu 05.01.20202 r.
[512] W. Kwaśniak, *Założenia merytoryczne dla spodziewanej rekomendacji bancassurance,* op. cit., data odczytu 26.11.2021 r.

kodeksu nakładają na podmioty objęte ich nadzorem obowiązek przykazywania informacji w sposób jasny, dokładny i klarowny. Instytucje nie mogą ukrywać ani przeinaczać istotnych informacji[513]. Informacje powinny być przekazywane konsumentowi przed zawarciem umowy na trwałym nośniku umożliwiającym konsumentowi zrozumienie produktu. Kodeks nakłada również na bank obowiązek poznania potrzeb konsumenta i oferowania konsumentowi przydatnego produktu[514]. W odniesieniu do ubezpieczeń PPI Bank Centralny wprowadził dodatkowe przepisy. W przypadku, gdy podmiot podlegający powyższym regulacjom oferuje ubezpieczenia PPI w powiązaniu z kredytem nie powinien prezentować kosztu składki ubezpieczeniowej łącznie z kosztem kredytu oraz powinien sporządzić odrębne formularze wnioskowe dla kredytu i dla ubezpieczenia PPI[515].

W kodeksie dobrych praktyk w artykule 3.17 CPC Bank Centralny odnosi się również do praktyk sprzedaży wiązanej i łączonej. Obie praktyki zostały wówczas, co do zasady zakazane przez Narodowy Bank Irlandii[516]. Zezwolono bankowi wymagać od kredytobiorcy otwarcia lub posiadania rachunku płatniczego lub oszczędnościowego, pod warunkiem że konsument nie jest zobowiązany do korzystania z tego rachunku w innym celu niż spłata zadłużenia, a także, że jest on dla konsumenta darmowy (art. 3.18 CPC). Sprzedaż łączona została dozwolona tylko w przypadku, gdy przynosi ona konsumentowi korzyści w postaci rabatów (art. 3.19 CPC). Podmiot podlegający nadzorowi musi przekazać konsumentowi na piśmie informacje, m.in. o całkowitym koszcie pakietu, koszcie każdego z produktów osobno oraz na jakich warunkach konsument może odstąpić od pakietu (art. 3.20 CPC).

3.5. Nieprawidłowości w sprzedaży krzyżowej kredytów mieszkaniowych i ubezpieczeń

Przeprowadzona w poprzednim podrozdziale analiza stanu prawnego sprzedaży pakietowej została uzupełniona wynikami badań własnych. Badania te swoim zakresem obejmowały analizę konstrukcji ofert banków na kredyt mieszkaniowy w Polsce oraz analizę skarg zgłaszanych przez konsumentów do Rzecznika Finansowego.

[513] *Consumer Protection Code*, Central Bank of Ireland, pozyskano z https://www.centralbank.ie/docs/default-source/regulation/consumer-protection/other-codes-of-conduct/4-gns-4-2-7-cp-code-2012.pdf, data odczytu 05.01.2022 r., s. 21.
[514] Tamże, s. 35.
[515] Tamże, s. 13.
[516] M. Jordan, *To Learn and to Forget: Lessons from the Irish Mortgage Crisis*, op. cit., s. 289; *Consumer Protection Code*, Central Bank of Ireland, op. cit., data odczytu 05.01.2022 r., s. 11-12.

Analiza konstrukcji ofert kredytów mieszkaniowych w Polsce została przeprowadzona na podstawie zebranych 10 ofert największych banków w Polsce. Badania własne przeprowadzono w 2022 r. oraz na początku 2023 r.

Analiza skarg składanych do Rzecznika Finansowego przez konsumentów–kredytobiorców obejmowała skargi skierowane do Rzecznika Finansowego w latach 2017-2021. Określenie, takiego przedziału czasowego pozwoliło na wyszczególnienie wyłącznie skarg dotyczących indywidualnych umów ubezpieczenia. Badaniem objęto 30 skarg otrzymanych od Rzecznika Finansowego, które zostały poddane analizie treści. Badania zostały sfinansowane ze środków subwencji przyznanej Uniwersytetowi Ekonomicznemu w Krakowie – projekt nr026/SD/2022/PRO.

3.5.1. Konstrukcja ofert na kredyt mieszkaniowy

Badanie konstrukcji ofert zostało przeprowadzone na próbie złożonej z 10 ofert dominujących banków w Polsce. Dobór banków do próby został przeprowadzony na podstawie rankingu Miesięcznika Finansowego Bank. W ramach XXVI rankingu największych banków w Polsce w roku 2021 r. Miesięcznik Finansowy Bank w kategorii należności od klientów przyznał pierwsze 10 miejsc następującym bankom: Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski (dalej jako: PKO BP), Bank Polska Kasa Opieki (dalej jako: Pekao), Santander Bank Polska SA (dalej jako: Santander), ING Bank Śląski SA (dalej jako: ING Bank Śląski), mBank SA (dalej jako: mBank), BNP Paribas Bank Polska (dalej jako: BNP Paribas), Millennium SA (dalej jako: Millennium), Alior Bank SA (dalej jako: Alior Bank), Crédit Agricole Bank Polska SA (dalej jako: Crédit Agricole), Bank Handlowy w Warszawie (dalej jako: Citi Handlowy)[517]. Ranking banków za 2022 r. w trakcie realizacji badań nie był jeszcze opublikowany.

W celu przeprowadzenia badania został sporządzony jednolity schemat rozmowy. W badaniu przyjęto, że placówki poszczególnych banków stosują ujednolicone zasady oferowania kredytów, dlatego nie porównywano ofert kredytu z różnych placówek tego samego banku.

Analiza konstrukcji ofert kredytu mieszkaniowego pokazała, że banki w swojej ofercie kredytowej posiadają dwa rodzaje ofert. Pierwszy typ, to oferta podstawowa kredytu. W ramach tej oferty kredyt udzielany jest na podstawowych warunkach. Oferta ta obejmuje

[517] *XXVI Ranking Banków*, „Miesięcznik Finansowy Bank" nr 6 z 2021 r., s. 78.

również wymagane przez kredytodawcę produkty dodatkowe. Warunki oferty podstawowej zostały przedstawione w tabeli 3.2. Drugi rodzaj oferty to dodatkowa oferta kredytu. W ramach tej oferty kredytobiorca może uzyskać preferencyjne warunki cenowe, jeżeli skorzysta z dodatkowych produktów oferowanych przez bank. Warunki oferty dodatkowej zostały zaprezentowane w tabeli 3.3.

W przypadku oferty podstawowej wszystkie banki przyjęte do próby, zgodnie z zaleceniami KNF[518], posiadały w swojej ofercie kredyty mieszkaniowe ze zmienną lub okresowo stałą stopą procentową. Okresowo stałe oprocentowanie u większości banków było oferowane, na okres 5 lat. Jedynie w banku Credit Agricole okres ten został wydłużony do 7 lat, a w BNP Paribas kredytobiorca miał wybór między 5 a 10-letnim okresem stałego oprocentowania. Ponadto, po pierwszym okresie skorzystania ze stałej stopy procentowej kredytobiorca mógł zdecydować, czy dalej chce korzystać ze stałego oprocentowania, czy decyduje się na zmianę formuły oprocentowania i przechodzi na oprocentowanie zmienne. Tylko BNP Paribas nie oferował takiej możliwości kontynuacji okresowo stałego oprocentowania po pierwszym okresie, co oznacza że po upływie 5 lub 10 lat, kredyt będzie oprocentowany zmienną stopą.

Aby kredytobiorca mógł otrzymać kredyt mieszkaniowy powinien on posiadać wkład własny w wysokości wymaganej przez bank. W zdecydowanej większości minimalny wkład własny kredytobiorcy wynosił 10% kwoty kredytu, choć były oferty, w których minimalny wkład własny został ustalony na wyższym poziomie i wynosił 20%. Praktyką niektórych banków było również obniżanie o kilka punktów procentowych kosztu kredytu, w sytuacji gdy kredytobiorca dysponuje wkładem wyższym, niż ten który wymaga bank.

Głównym zabezpieczeniem kredytu, w badanych ofertach, był wpis kredytowanej nieruchomości do księgi wieczystej. Warunek ten występował w ofertach wszystkich 10 banków. Ponadto we wszystkich ofertach, banki wymagały również ubezpieczenia, które obok wpisu nieruchomości do księgi wieczystej, stanowiło podstawowe zabezpieczenie kredytu. Ubezpieczenie w ofercie podstawowej jest dla kredytobiorcy obligatoryjne, co oznacza że bez ubezpieczenia nie będzie on mógł skorzystać z kredytu.

We wszystkich bankach „obowiązkowym" dla kredytobiorcy ubezpieczeniem było ubezpieczenie nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych. W ramach „obowiązkowych" ubezpieczeń, 3 banki, tj.: Citi Handlowy, Millennium i Pekao, oprócz ubezpieczenia nieruchomości, wymagały również ubezpieczenia na życie. Spośród tych

[518] *Rekomendacja S (2019) dotycząca dobrych praktyk w zakresie zarządzania ekspozycjami kredytowymi zabezpieczonymi hipotecznie*, op. cit., s. 15.

banków tylko Pekao uzależnił posiadanie ubezpieczenia na życie od pewnych okoliczności. Ubezpieczenie na życie staje się kluczowym i istotnym zabezpieczeniem kredytu mieszkaniowego, w przypadku gdy: kredytobiorca przekroczy 65 lat, wykonuje ryzykowny zawód, umowę kredytu mieszkaniowego zawarł tylko jeden kredytobiorca, a także gdy tylko jeden z kredytobiorców osiąga dochód lub, gdy dochód jednego z kredytobiorców stanowi 80% sumy dochodów współkredytobiorców. Oba rodzaje ubezpieczeń były wymagane przez cały okres trwania umowy kredytu.

Obligatoryjne ubezpieczenie, stanowiące zabezpieczenie kredytu było oferowane przez banki w formie sprzedaży wiązanej. Zgodnie z prawem, jeżeli kredytodawca oferuje ubezpieczenie w formie sprzedaży wiązanej, to w takiej sytuacji powinien on wywiązać się z obowiązków informacyjnych względem kredytobiorcy. Obowiązki te wynikają z art. 9 ust. 2-3 u.o.k.h. Przede wszystkim bank powinien poinformować kredytobiorcę, że ma on możliwość skorzystania z ubezpieczenia od dowolnego ubezpieczyciela, pod warunkiem że bank zaakceptuje poziom tej ochrony. Przeprowadzone badanie pokazało, że żaden z banków nie pozbawił kredytobiorcy możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia u wybranego przez siebie zakładu ubezpieczeń.

Tabela 3.2. Pierwszy rodzaj oferty na kredyt mieszkaniowy – oferta podstawowa

	Alior Bank	BNP Paribas	Citi Handlowy	Crédit Agricole	ING Bank Śląski
Rodzaj oprocentowania	zmienne lub okresowo stałe na okres 5 lat	zmienne lub okresowo stałe na okres 5 lub 10 lat	zmienne lub okresowo stałe na okres 5 lat	zmienne lub okresowo stałe na okres 7 lat	zmienne lub okresowo stałe na okres 5 lat
Możliwość kontynuacji oprocentowania stałego po pierwszym okresie	tak	nie	tak	tak	tak
Mminimalny wkład własny	10%	20%	20%	10%	20%
Czy podniesienie minimalnego wkładu własnego wpływa korzystnie na warunki kredytu?	nie	nie	nie	tak	nie
Wpis do Księgi Wieczystej	tak	tak	tak	tak	tak
Wymagane „obowiązkowe" ubezpieczenie	nieruchomości	nieruchomości	nieruchomości, życia	nieruchomości	nieruchomości
Jak długo ma obowiązywać umowa ubezpieczenia?	przez cały okres trwania kredytu	przez cały okres trwania kredytu	przez cały okres trwania kredytu	przez cały okres trwania kredytu	przez cały okres trwania kredytu
Czy kredytobiorca ma możliwość wyboru oferty wymaganego ubezpieczenia u dowolnego ubezpieczyciela?	tak i nie wpływa to na warunki kredytu	tak i nie wpływa to na warunki kredytu	tak i nie wpływa to na warunki kredytu	tak i nie wpływa to na warunki kredytu	tak i nie wpływa to na warunki kredytu

	mBank	Millennium	PKO BP	Pekao	Santander
Rodzaj oprocentowania	zmienne lub okresowo stałe na okres 5 lat	zmienne lub okresowo stałe na okres 5 lat	zmienne lub okresowo stałe na okres 5 lat	zmienne lub okresowo stałe na okres 5 lat	zmienne lub okresowo stałe na okres 5 lat
Możliwość kontynuacji oprocentowania stałego po pierwszym okresie	tak	tak	tak	tak	tak
Mminimalny wkład własny	10%	10%	10%	10%	10%
Czy podniesienie minimalnego wkładu własnego wpływa korzystnie na warunki kredytu?	tak	tak	nie	tak	tak
Wpis do Księgi Wieczystej	tak	tak	tak	tak	tak
Wymagane „obowiązkowe" ubezpieczenie	nieruchomości	nieruchomości, życia, wypadkowe i chorobowe	nieruchomości	nieruchomości, życia - w określonych przypadkach	nieruchomości
Jak długo ma obowiązywać umowa ubezpieczenia?	przez cały okres trwania kredytu	przez cały okres trwania kredytu	przez cały okres trwania kredytu	przez cały okres trwania kredytu	przez cały okres trwania kredytu
Czy kredytobiorca ma możliwość wyboru oferty wymaganego ubezpieczenia u dowolnego ubezpieczyciela?	tak i nie wpływa to na warunki kredytu	tak i nie wpływa to na warunki kredytu	tak i nie wpływa to na warunki kredytu	tak i nie wpływa to na warunki kredytu	tak i nie wpływa to na warunki kredytu

Źródło: Badania własne na podstawie 10 ofert banków na kredyt mieszkaniowy.

Wszystkie banki, przyjęte do próby, posiadały również drugi typ oferty na kredyt mieszkaniowy. W ramach tej oferty, skorzystanie z dodatkowych produktów, w tym wykupienie ubezpieczenia, pozwala kredytobiorcy otrzymać kredyt mieszkaniowy na preferencyjnych warunkach.

Aby kredytobiorca mógł skorzystać z lepszych warunków cenowych, powinien on otworzyć konto i rachunek w banku oraz spełnić określone wymagania. Po pierwsze kredytobiorca, w zależności od banku, powinien posiadać rachunek bankowy na okres kilku pierwszych lat lub przez cały okres kredytowania. Po drugie ma on obowiązek dokonywać comiesięcznych wpływów na rachunek, których rodzaj i wysokość różni się w zależności od oferty danego banku. W badanej próbie 5 banków: mBank, Millennium, PKO BP, Pekao i Santander wymaga, aby na rachunek bankowy wpływało co miesiąc wynagrodzenie kredytobiorcy. Spośród wyżej wymienionych banków, 3 z nich: mBank, Millennium i Pekao dopuszcza również wpływ na rachunek w wysokości 2-krotności raty kredytu. Spełnienie warunku wpływu wynagrodzenia będzie możliwe tylko przez osoby zatrudnione, np. na umowę o pracę. Z kolei obowiązek comiesięcznego wpływu na rachunek 2-krotności raty będzie dotyczył kredytobiorców, np. prowadzących działalność gospodarczą. Natomiast PKO BP jako jedyny dodatkowo określił w jakiej wysokości powinno wpływać wynagrodzenie. Bank wymaga wpływu wynagrodzenia w wysokości minimum 3 000 zł. W przypadku pozostałych 4 banków, tj.: Alior Bank, BNP Paribas, Credit Agricole i ING Bank Śląski wymagają one wpływu na rachunek kwot w wysokości 2 000-2 500 zł. Natomiast Citi Handlowy ustalił minimalną wysokość comiesięcznych wpływów, jako 80% dochodu przyjętego w ocenie zdolności kredytowej. Dodatkowo do rachunku bankowego niektóre banki oferowały kartę płatniczą i zobowiązywały kredytobiorcę do dokonywania co miesiąc odpowiedniej ilości lub w odpowiedniej wysokości transakcji kartą płatniczą.

W ramach pozostałych produktów dodatkowych 3 banki oferowały również kartę kredytową, która wymagana była przez cały okres kredytowania lub na okres pierwszych kilku lat. Na obniżenie kosztów kredytu wpływały również inne czynności, takie jak: założenie konta w aplikacji mobilnej, czy w bankowości elektronicznej oraz wyrażenie zgody na korespondencję elektroniczną.

Wykupienie dodatkowych i dobrowolnych ubezpieczeń od zakładu ubezpieczeń wskazanego przez bank również pozwalało obniżyć koszt kredytu. W badanej próbie aż 8 z 10 banków posiadało w swojej ofercie takie ubezpieczenia. Wśród ubezpieczeń proponowanych do kredytu mieszkaniowego, w ramach oferty dodatkowej, dominowało ubezpieczenie na życie, które oferowało 8 banków. W zależności od banku, proponowane

było również ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe. W przypadku ING Bank Śląski skorzystanie przez ubezpieczonego z rozszerzonego zakresu ubezpieczenia nieruchomości również pozwalało na obniżenie wybranych parametrów kosztowych kredytu.

Ubezpieczenia w ofercie dodatkowej były proponowane przez banki w formie sprzedaży łączonej. W związku z tym, aby kredytobiorca mógł skorzystać z preferencyjnych warunków kredytu musiał on zawrzeć umowę dodatkowego ubezpieczenia, którą proponuje mu bank na dany okres. Banki, które posiadały takie ubezpieczenia, wymagały ich od kredytobiorców przez okres pierwszych 3 lat (BNP Paribas, ING Bank Śląski), 4 lat (PKO BP, Pekao) lub 5 lat (Alior Bank, Credit Agricole, mBank, Santander). Po tym czasie, czyli po upływie wymaganego okresu ubezpieczenia, konsument może ubezpieczyć się u dowolnego ubezpieczyciela lub zrezygnować z posiadania polisy, co nie wpłynie już na zmianę warunków kredytu. Natomiast, jeżeli kredytobiorca – konsument ubezpieczy się u innego, wybranego przez siebie, ubezpieczyciela albo nie będzie zainteresowany takim ubezpieczeniem i nie wykupi polisy, to nie będzie on mógł domagać się zawarcia umowy kredytu na takich samych warunkach, jakie by mu przysługiwały, gdyby skorzystał z ubezpieczenia oferowanego w ramach sprzedaży łączonej za pośrednictwem banku[519]. W takiej sytuacji, będzie on mógł zawrzeć umowę kredytu, ale nie na preferencyjnych warunkach, tylko na warunkach z oferty podstawowej.

Wszystkie banki, które posiadały w swojej drugiej ofercie dodatkowe ubezpieczenia, informowały – zgodnie z art. 9 ust. 5-6 u.o.k.h. kredytobiorcę, że ubezpieczenie to nie jest obowiązkowe, a oferta kredytu mieszkaniowego jest dostępna również bez takiego ubezpieczenia. W tym celu banki przedstawiały kredytobiorcy na trwałym nośniku warunki cenowe dla dwóch ofert: podstawowej oraz z dodatkowymi produktami, w tym z dodatkowymi ubezpieczeniami.

[519] A. Nierodka, *Art. 9. Komentarz*, op. cit., LEX/el.

Tabela 3.3. Drugi rodzaj oferty na kredyt mieszkaniowy – oferta dodatkowa

	Alior Bank	BNP Paribas	City Handlowy	Crédit Agricole	ING Bank Śląski
Czy bank posiada ofertę kredytu na preferencyjnych warunkach?	tak	tak	tak	tak	tak
Skorzystanie z jakich produktów obniża koszty kredytu?					
Rachunek oszczednościowo - rozliczeniowy	tak - wpływ min. 2 500 zł przez cały okres kredytowania	tak - wpływ min. 2 500 zł przez cały okres kredytowania	tak - wpływ w wysokości 80% dochodu przez pierwsze 5 lat	tak - wpływ min. 2 500 zł przez cały okres kredytowania	tak - wpływ min. 2 000 zł przez pierwsze 3 lata
Karta płatnicza	tak	tak	nie	nie	nie
Inne	aplikacja mobilna	zgoda na korenpondencję elektroniczną	nie	nie	nie
Karta kredytowa	nie	nie	nie	nie	nie
Dodatkowe dobrowolne ubezpieczenie	życia, wypadkowe i chorobowe	życia, wypadkowe i chorobowe, dochodu	nie	życia, wypadkowe i chorobowe	życia, wypadkowe, rozszerzony zakres nieruchomości
Wymagany przez bank okres posiadania ubezpieczenia	pierwsze 5 lat	pierwsze 3 lata		pierwsze 5 lat	pierwsze 3 lata
Możliwość wyboru dowolnego ubezpieczyciela	nie	nie		nie	nie
Wpływ produktów dodatkowych na warunki kredytu					
Niższa marża	X	X	X	X	X
Niższa prowizja					

Legenda:

oznacza, że bank w swojej ofercie nie posiadał produktu dodatkowego

	mBank	Millennium	PKO BP	Pekao	Santander
Czy bank posiada ofertę kredytu na preferencyjnych warunkach?	tak	tak	tak	tak	tak
Skorzystanie z jakich produktów obniża koszty kredytu?					
Rachunek oszczednościowo - rozliczeniowy	tak - wpływ wynagrodzenia lub 2-krotność raty przez pierwsze 5 lat	tak - wpływ wynagrodzenia lub 2-krotność raty przez cały okres kredytowania	tak - wpływ wynagrodzenia w wysokości min. 3000 zł przez cały okres kredytowania	tak - wpływ wynagrodzenia lub 2 - krotności raty przez cały okres kredytowania	tak - wpływ wynagrodzenia przez pierwsze 5 lat
Karta płatnicza	tak - min. 15 transakcji miesięcznie	tak - obroty 500 zł miesięcznie	tak	tak	nie
Inne	nie	nie	nie	bankowość internetowa	nie
Karta kredytowa	nie	nie	tak - wymagana przez cały okres kredytowania	tak - wymagana przez pierwszy rok	tak - obroty 500 zł miesięcznie przez pierwsze 5 lat
Dodatkowe dobrowolne ubezpieczenie	życia, wypadkowe i chorobowe, dochodu	nie	życia, wypadkowe i chorobowe, dochodu	życia, wypadkowe i chorobowe, dochodu	życia
Wymagany przez bank okres posiadania ubezpieczenia	pierwsze 5 lat		pierwsze 4 lata	pierwsze 4 lata	pierwsze 5 lat
Możliwość wyboru dowolnego ubezpieczyciela	nie		nie	nie	nie
Wpływ produktów dodatkowych na warunki kredytu					
Niższa marża	X	X	X	X	X
Niższa prowizja				X	X

Legenda:

oznacza, że bank w swojej ofercie nie posiadał produktu dodatkowego

Źródło: Badania własne na podstawie 10 ofert banków na kredyt mieszkaniowy.

Pomimo ustawowych regulacji sprzedaży wiązanej i łączonej nakładających na kredytodawców nowe obowiązki, wydaje się, że wciąż brak jest wystarczających przepisów, które skutecznie chroniłyby kredytobiorców – konsumentów przed niekorzystnymi praktykami na rynku *bancassurance*. Ustawa o kredycie hipotecznym i o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami nie zabrania kredytodawcy przy sprzedaży łączonej na różnicowanie warunków finansowych kredytu. Oznacza to, że banki mogą przedstawiać ofertę dodatkową kredytu jako korzystniejszą dla przyszłego kredytobiorcy i nakłaniać do zakupu ubezpieczeń. W zamian za wykupienie ubezpieczenia na życie, wypadkowego, chorobowego lub dochodu banki obniżają kredytobiorcy koszty kredytu, takie jak marża i/lub prowizja.

Ubezpieczenia, które są oferowane w ramach sprzedaży łączonej, ze względu na rodzaj ryzyk objętych ochroną, powinny być dopasowane do indywidualnych potrzeb przyszłego ubezpieczonego, a kredytobiorca powinien mieć prawo zawarcia umowy ubezpieczenia, której zakres ochrony jest adekwatny[520]. Jednak sposób oferowania przez banki ubezpieczeń w sprzedaży łączonej może prowadzić do wypaczania charakteru tych ubezpieczeń. Ubezpieczenia łączone z kredytem mieszkaniowym stają się jedynie sposobem na ukrycie dodatkowej prowizji, a ich konstrukcja i liczne wyłączenia odpowiedzialności znacznie ograniczają sytuacje, w których kredytobiorca w razie wypadku może liczyć na wypłatę świadczenia przez zakład ubezpieczeń[521]. W związku z tym, tak oferowane ubezpieczenia mogą naruszać najistotniejszą z zasad ubezpieczeniowych – zasadę realności, ze względu na oferowanie bardzo wąskiej ochrony ubezpieczeniowej. Z tego też względu, uważam, że przy sprzedaży łączonej, konsument powinien mieć możliwość wyboru oferty ubezpieczenia od dowolnego zakładu ubezpieczeń i dopasowania zakresu ochrony do swoich wymagań. Z kolei bank, tak jak ma to miejsce w sprzedaży wiązanej, mógłby przekazać konsumentowi zakres minimalnej ochrony, który akceptuje. Dzięki temu ubezpieczenie spełniałoby wymogi banku i tym samym nie byłoby podstaw do pogarszania warunków kosztowych kredytu.

Również okres, na jaki zawierane są umowy ubezpieczeń łączonych poddaje pod wątpliwość przydatność tych ubezpieczeń dla kredytobiorcy. Ubezpieczenia łączone z kredytem mieszkaniowym oferowane są na okres kilku pierwszych lat spłaty kredytu. Jeżeli ubezpieczenie ma pełnić swoją funkcję zabezpieczającą dla konsumenta, to oprócz zakresu

[520] K. Nowak, *Nieprawidłowości w sprzedaży łączonej i wiązanej kredytów mieszkaniowych i ubezpieczeń*", „Finanse i Prawo Finansowe" numer specjalny 2 z 2022 r., s. 35-47.
[521] A. Popiołek, *Nieprawidłowości w procesie sprzedaży ubezpieczeń kredytowych*, op. cit., s. 406.

ochrony istotny jest również okres na jaki jest zawierana umowa. Ubezpieczenie oferowane tylko na okres, np. 5 lat nie gwarantuje odpowiedniej ochrony. Konsument – kredytobiorca ponosi większe ryzyko spłaty kredytu na późniejszym etapie spłaty, ponieważ w pierwszej kolejności przy ratach stałych, które są najbardziej powszechne, spłaca odsetki. Dlatego, ubezpieczenia oferowane na okres tylko pierwszych kilku lat nie stanowią wystarczającego zabezpieczenia jego interesów. Oczywiście banki gwarantują kredytobiorcy możliwość przedłużania nabytych ubezpieczeń na kolejne późniejsze okresy, ale istotną kwestią jest ilu kredytobiorców będzie chętnych dobrowolnie korzystać i przedłużać taką umowę ubezpieczenia.

3.5.2. Skargi składane przez konsumentów do Rzecznika Finansowego dotyczące ubezpieczeń oferowanych z kredytem mieszkaniowym

W 2022 r. do Rzecznika Finansowego wpłynęło 8819 wniosków z zakresu problematyki ubezpieczeń gospodarczych, w tym 8787 spraw dotyczyło problematyki ubezpieczeń, z czego 2277 spraw odnosiło się do problematyki ubezpieczeń na życie (dział I), a 6480 spraw dotyczyło pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych (dział II)[522]. W odniesieniu do ubezpieczeń na życie pod względem liczby złożonych wniosków dominowały skargi klientów dotyczące ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych, które stanowią uzupełnienie do ubezpieczeń na życie (1569 skarg). Kolejne miejsce zajęły wnioski dotyczące umów ubezpieczenia na życie (434 skarg). Najczęściej skargi klientów dotyczyły zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz stosowanych przez towarzystwa ubezpieczeniowe wyłączeń odpowiedzialności.

W odniesieniu do ubezpieczeń z działu II, a w szczególności ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych w 2022 r. Rzecznik Finansowy otrzymał od osób fizycznych 635 skarg. Wnioski klientów dotyczyły szkód wywołanych zalaniem, pożarem i kradzieżą. Podnoszone zarzuty dotyczyły również nieprawidłowości w ustalaniu wysokości szkody oraz kwestii związanych z interpretacją zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela, co skutkowało odmową wypłaty odszkodowania.

Aktualne nieprawidłowości w sprzedaży krzyżowej kredytów mieszkaniowych i ubezpieczeń zostały zbadane na podstawie uzyskanych informacji z treści skarg z prośbami o

[522] *Sprawozdanie z działalności Rzecznika Finansowego w 2022 r oraz uwagi o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego*, Rzecznik Finansowy, Warszawa 2023 r., pozyskano z https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2023/04/Sprawozdanie-RF-za-2022-rok.pdf, data odczytu 05.06.2023 r., s. 10.

interwencje, które zostały złożone przez kredytobiorców do Rzecznika Finansowego. Badaniem zostały objęte skargi skierowane do Rzecznika Finansowego w latach 2017-2021, które dotyczyły indywidualnych ubezpieczeń dołączanych do kredytów mieszkaniowych i w których Rzecznik Finansowy zauważył nieprawidłowości. Zastosowany przekrój czasowy pozwolił na przebadanie nieprawidłowości pojawiających się wyłącznie w indywidualnych umowach ubezpieczeń. W trakcie realizacji badania skargi z prośbami o interwencję składane do Rzecznika Finansowego w 2022 r. nie były jeszcze dostępne.

Próbę badawczą stanowiło 30 skarg skierowanych do Rzecznika Finansowego z prośbą o interwencję. W badanej próbie spośród 30 skarg, 19 skarg dotyczyło ubezpieczeń nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych, a 11 dotyczyło ubezpieczeń na życie.

W przebadanych skargach dotyczących ubezpieczeń na życie, najczęstszym powodem odmowy uznania roszczenia i wypłacenia świadczenia, co potwierdzają również badania zaprezentowane przez Doradczy Komitet Naukowy przy Rzeczniku Finansowym, jest powoływanie się przez zakład ubezpieczeń na fakt, że ubezpieczony zataił lub podał niepełne informacje o stanie zdrowia przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub do wypadku doszło na skutek chorób, które istniały przed objęciem ubezpieczonego ubezpieczeniem[523]. Zakłady ubezpieczeń w ogólnych warunkach ubezpieczenia wyłączają spod ochrony ubezpieczeniowej zgon ubezpieczonego, który nastąpił w wyniku następstw choroby, która została zdiagnozowana przez lekarza, była leczona, a także jeśli objawy tej choroby pojawiły się przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. W podjętych interwencjach, Rzecznik Finansowy podkreślał, że przy ocenie takich zapisów OWU istotna w tym przypadku jest kwestia, czy jeżeli zakład ubezpieczeń zrezygnował z weryfikacji stanu zdrowia ubezpieczonego (brak ankiety medycznej) i odstąpił od oceny ryzyka medycznego przed zawarciem umowy ubezpieczenia, to czy w przypadku zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego może odmówić wypłaty świadczenia. Rzecznik Finansowy w pełni podziela stanowisko Sądu Okręgowego w Koszalinie, który w wyroku z dnia 27 października 2015 r. zwraca uwagę, że skoro „zakład ubezpieczeń, który jest silniejszą stroną umowy, zrezygnował z możliwości weryfikowania i oceny ryzyka ubezpieczeniowego przed zawarciem umowy ubezpieczenia to przyjmuje ryzyko zajścia wypadku ubezpieczeniowego uniezależnionego od przyczyn zaistniałych przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia”[524]. Jeżeli zakładu ubezpieczeń przed zawarciem umowy, nie interesuje stan zdrowia potencjalnego ubezpieczonego (istniejące choroby nie są istotne), to w sytuacji, gdy

[523] A. Popiołek, *Nieprawidłowości w procesie sprzedaży ubezpieczeń kredytowych*, op. cit., s. 417.
[524] Wyrok Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 27 października 2015 r., syg. IC152/12, Legalis.

najprawdopodobniej mają one wpływ na realizację wypadku ubezpieczeniowego, towarzystwo ubezpieczeniowe powinno ponosić za nie odpowiedzialność. Jeżeli zakład ubezpieczeń przed zawarciem umowy ubezpieczenia odstępuje od podjęcia czynności zmierzających do ustalenia ryzyka ubezpieczeniowego, to okoliczności dotyczące ubezpieczonego, które istniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia nie powinny wpływać na zakres jego odpowiedzialności. Istotnym problemem, na który zwraca uwagę również Sąd Okręgowy w Koszalinie jest badanie stanu zdrowia ubezpieczonego dopiero po zajściu zdarzenia, uwzględniając również stan zdrowia ubezpieczonego przed objęciem go ubezpieczeniem.

Zakład ubezpieczeń, który przed zawarciem umowy ubezpieczenia nie jest zainteresowany ustaleniem stanu zdrowia ubezpieczonego, a następnie w momencie wypadku ubezpieczeniowego odmawia wypłaty świadczenia powołując się, że do wypadku doszło na skutek chorób istniejących przed objęciem ochroną przerzuca całe ryzyko na konsumenta. Brak ankiety medycznej przed zawarciem umowy oznacza, że to na konsumencie ciąży obowiązek poinformowania zakładu ubezpieczeń o wszelkich istniejących chorobach.

Takie podejście zakładów ubezpieczeń powoduje, że ubezpieczyciele świadczą prowizoryczną ochronę na rzecz swoich ubezpieczonych, ponieważ weryfikacja faktu, czy wypadek ubezpieczeniowy nastąpił w wyniku chorób współistniejących czy też nie, następuje dopiero po jego zajściu. Dopiero po zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczyciel, dokonuje weryfikacji zdrowia ubezpieczonego i dopiero wtedy ubezpieczony dowiaduje się, że zakupione ubezpieczenie w ogóle go nie chroni, ze względu na istniejące u niego choroby. Należy przypuszczać, że gdyby zakład ubezpieczeń przeprowadził przed podpisaniem umowy ubezpieczenia ocenę stanu zdrowia potencjalnego ubezpieczonego to wtedy ubezpieczony mógłby nie zostać objęty bezużytecznym, „pustym" ubezpieczeniem.

W przypadku ubezpieczeń nieruchomości dołączanych do kredytów mieszkaniowych w większości analizowanych skarg problemy kredytobiorców dotyczyły jakości i treści protokołu sporządzonego przez przedstawiciela ubezpieczyciela i tym samym zaniżonej wysokości odszkodowania. Poszkodowani zwracali uwagę, że protokół określający rozmiar szkód był sporządzany ogólnie oraz pomijał lub ograniczał obszar szkody, co skutkowało wypłatą zaniżonego odszkodowania. Ze względu na nierzetelność przeprowadzonych oględzin ubezpieczyciela, ubezpieczeni bardzo często zmuszeni byli do powoływania na własny rachunek niezależnego biegłego.

W badanych sprawach, Rzecznik Finansowy podkreślał również, że ekspertyzy sporządzane przez specjalistów powinny dostarczać wiadomości specjalnych, na podstawie

których specjalista precyzuje przyczynę powstałej szkody. Nierzetelne przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego, a w tym niedostateczne wskazanie przyczyn faktycznych wydanej odmownej decyzji, przerzuca ogół obowiązków związanych z wykazaniem, że doszło do wypadku ubezpieczeniowego na ubezpieczonego w ewentualnym postępowaniu sądowym, o czym zakład ubezpieczeń ma wiedzę, a zatem takie postępowanie ubezpieczyciela narusza interes ubezpieczonego.

Problemy kredytobiorców w badanych skargach, dotyczyły również opieszałości zakładu ubezpieczeń przy likwidacji szkody, opóźnień w przeprowadzeniu oględzin zniszczonej nieruchomości, a nawet długiego okresu pomiędzy procedurą likwidacyjną i przyznaniem świadczenia, a faktyczną wypłatą odszkodowania.

W badanej próbie skarg pojawiła się również skarga klienta, który zawarł umowę ubezpieczenia indywidualnego i w trakcie trwania umowy ubezpieczenia nie został poinformowany o zmianie warunków umowy. Dopiero, gdy doszło do wypadku ubezpieczonego, zakład ubezpieczeń wypłacił niższe odszkodowanie powołując się na nowy zapis umowy, o którym ubezpieczony nie wiedział.

Analizowany był również wniosek ubezpieczonego z prośbą o interwencję, ponieważ zakład ubezpieczeń wypłacił odszkodowanie, po czym kazał ubezpieczonemu zwrócić jego część powołując się na regułę bezpodstawnego wzbogacenia. W tej sprawie Rzecznik Finansowy powołał się na art. 411 ust. 1 pkt 1 k.c., który mówi, że „nie można żądać zwrotu świadczenia, jeżeli spełniający świadczenie (ubezpieczyciel) wiedział, że nie był do świadczenia zobowiązany, chyba że spełnienie świadczenia nastąpiło z zastrzeżeniem zwrotu lub w celu uniknięcia przymusu”[525]. Jeżeli ubezpieczyciel spełniając świadczenie nie miał żadnej wątpliwości, że takie świadczenie należy się ubezpieczonemu, w takim przypadku roszczenie restytucyjne się nie należy.

Interwencja Rzecznika Finansowego wobec zakładu ubezpieczeń dotyczyła również nieudzielenia odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni. Ubezpieczyciel po otrzymaniu od klienta reklamacji miał 30 dni na zbadanie zasadności zastrzeżeń poniesionych w tej reklamacji oraz przygotowanie i wysłanie odpowiedzi. Odpowiedź została sporządzona po upływie tego terminu – ubezpieczyciel przekroczył ustawowy termin na rozpatrywanie reklamacji. Zakład ubezpieczeń decydując się na nieudzielenie wbrew ustawowemu obowiązkowi, odpowiedzi w ustawowym terminie doprowadził do milczącego uznania roszczenia wynikającego z otrzymanej reklamacji, a roszczenie podniesione w reklamacji powinno zostać zrealizowane.

[525] Art. 411 ust. 1 pkt 1 k.c.

Przeprowadzona analiza skarg pozwoliła wykazać, że zastrzeżenia Rzecznika Finansowego odnoszą się również do procesu oferowania ubezpieczeń i zawierania umowy ubezpieczenia. W analizowanych skargach Rzecznik Finansowy zwracał uwagę na to czy umowa ubezpieczenia była zawierana przez klienta w sposób świadomy. Nadużycia banków na etapie przedkontraktowym dotyczyły głównie braku ankiety medycznej i niedopasowania ubezpieczenia do kredytobiorcy. Problemy kredytobiorców – konsumentów polegały również na zawieraniu umowy ubezpieczenia na podstawie ustnych informacji przekazanych przez pracownika banku lub braku wystarczającego czasu, aby kredytobiorca mógł zapoznać się z warunkami ubezpieczenia. Klienci w swoich wnioskach do Rzecznika Finansowego podkreślali, że gdyby wiedzieli, że zawarta przez nich umowa ubezpieczenia nie obejmuje ich zakresem ochrony, jest dla nich bezużyteczna, to nie zawarliby tej umowy. Zawarcie takiej umowy byłoby bezcelowe, ze względu na to, że ubezpieczenie nie zabezpiecza ani ich interesu, ani interesu banku.

W zakresie nadużyć banków przy oferowaniu ubezpieczenia pojawiają się również zarzuty odnośnie wywierania bezpośredniej presji przez pracowników banków na klientach, aby kupili oferowane przez bank ubezpieczenie. W badanych skargach zdarzały się sytuacje, że pracownicy banków wprowadzali swoich klientów w błąd, co do zakresu ubezpieczenia oraz informowali, że kredyt będzie dobrze zabezpieczony, choć ze względu na zastosowane wyłączenia ochrona ubezpieczeniowa była iluzoryczna.

Analiza skarg pozwoliła zauważyć, że zgłaszane do Rzecznika Finansowego nieprawidłowości, dotyczące zawartych umów ubezpieczenia, spełniają główny warunek *missellingu*. Chodzi tutaj głównie o sprzedaż produktów niedopasowanych do potrzeb konsumentów. Ponadto realizacja badań konstrukcji ofert oraz analizy skarg pozwoliła również zauważyć inne przesłanki, które mogą świadczyć o występowaniu zjawiska nieuczciwej sprzedaży i prowadzić do naruszania interesów konsumentów na rynku *bancassurance,* takie jak[526]:

- oferowanie i sprzedaż ubezpieczeń, które są niedopasowane do indywidualnych potrzeb klienta;
- oferowanie ubezpieczeń, które są nieadekwatne do profilu klienta, np. objęcie ubezpieczeniem osoby schorowanej;
- oferowanie ubezpieczeń, które nie spełniają oczekiwań klienta;
- oferowanie, tzw. „pustych" ubezpieczeń;

[526] K. Nowak, *Nieprawidłowości w sprzedaży łączonej i wiązanej kredytów mieszkaniowych i ubezpieczeń*, op. cit., s. 35-47.

- wprowadzanie kredytobiorcy – konsumenta w błąd, co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej;
- stosowanie zachęt przez pracownika banku;
- przekazywanie wyłącznie pozytywnych cech ubezpieczenia;
- pośpiech przy zawieraniu umów ubezpieczenia;
- zawieranie umów ubezpieczenia na podstawie ustnych informacji;
- nieinformowanie klienta o możliwości wyboru dowolnego ubezpieczyciela;
- brak ankiety medycznej przed objęciem konsumenta ochroną ubezpieczeniową;
- wypaczanie charakteru ubezpieczenia na życie w sprzedaży łączonej;
- zmiana parametrów kredytu w sprzedaży wiązanej przy wyborze dowolnego ubezpieczyciela.

Podsumowując przeprowadzone badania, według autorki, interesy kredytobiorców – konsumentów mogą być naruszane zarówno na etapie przedkontraktowym, na etapie zawierania umowy ubezpieczenia, a także, gdy dojdzie do wypadku ubezpieczeniowego[527]. Przeprowadzone badania nie odzwierciedlają jednak w pełni realnej sytuacji kredytobiorców na rynku *bancassurance*. Problemy kredytobiorców – konsumentów uwidaczniają się w momencie, gdy towarzystwo ubezpieczeniowe odmawia rekompensaty szkody. Nie każda zawarta umowa ubezpieczenia kończy się wnioskiem o wypłatę świadczenia. Dlatego, dopóki nie dojdzie do wypadku, a następnie kontaktu z zakładem ubezpieczeń konsument nie ma świadomości, że ochrona ubezpieczeniowa, za którą płacił składkę nie odpowiada jego potrzebom, a nawet jest dla niego zbędna. Dlatego wiele nieprawidłowości i praktyk naruszających interesy konsumentów nie zostanie wykrytych, a skala nadużyć banków i zakładów ubezpieczeń na rynku może być znacznie większa.

Podsumowanie

Analiza rynku *bancassurance*, na podstawie raportów oraz sprawozdań finansowych publikowanych przez Rzecznika Finansowego, pokazała powiązania między udziałem kanału bankowego w dystrybucji ubezpieczeń a wprowadzonymi regulacjami i zaleceniami organów nadzoru. Przed 2012 r. udział banków w dystrybucji ubezpieczeń był bardzo wysoki. Jednak w wyniku wprowadzonych zmian regulacyjnych, udział składki przypisanej brutto, pozyskanej w kanale bankowym, zmalał. Analiza rynku *bancassurance* pokazała również, że

[527] K. Nowak, *Nieprawidłowości w sprzedaży łączonej i wiązanej kredytów mieszkaniowych i ubezpieczeń*, op. cit., s. 35-47.

istotny i negatywny wpływ na rynek miała pandemia i spowodowany nią spadek popytu na kredyty mieszkaniowe oraz wzrost stóp procentowych. Należy zauważyć, że działania organów nadzoru poprawiły sytuację konsumentów na rynku i wpłynęły na wzmocnienie ich pozycji w stosunkach ubezpieczeniowych. Większość banków zrezygnowała z ubezpieczeń grupowych i „przeszła" na ubezpieczenia indywidualne. Konsument stając się ubezpieczającym, zyskał większe prawa. W ubezpieczeniach indywidualnych ma lepszy dostęp do informacji o produkcie ubezpieczeniowym, dzięki czemu może zapoznać się z ofertą. Uregulowana została sprzedaż krzyżowa kredytów mieszkaniowych i ubezpieczeń, a na banki zostały nałożone liczne obowiązki przedkontraktowe, których realizacja ma przyczyniać się do oferowania ubezpieczeń użytecznych dla kredytobiorców.

Niezależnie od kanału dystrybucji, produkty ubezpieczeniowe powinny być oferowane w sposób zrozumiały dla klienta. Dystrybutor powinien przekazywać informacje o ubezpieczeniach w sposób zrozumiały i niewprowadzający w błąd oraz doręczyć potencjalnemu kredytobiorcy wzorce umowne. Jak zauważa E. Rutkowska-Tomaszewska „odpowiednio zrealizowany przez banki obowiązek informacyjny może przyczynić się do ograniczenia zjawiska nieuczciwej sprzedaży, pod warunkiem że instytucje finansowe będą etycznie postępować względem konsumentów a przekazywane informacje będą jednoznaczne, prawdziwe i niewprowadzające w błąd"[528].

Przeprowadzona analiza skarg zgłaszanych przez konsumentów do Rzecznika Finansowego wykazała, że na etapie przedkontraktowym dochodzi do naruszania interesów konsumentów i występowania zjawiska *missellingu*. Interesy kredytobiorców – konsumentów mogą zostać naruszone na różnych etapach, tj.: na etapie przedkontraktowym, w trakcie zawierania umowy ubezpieczenia lub w okresie jej obowiązywania. Obowiązujące regulacje nie zabraniają kredytodawcom, przy sprzedaży łączonej, na różnicowanie warunków finansowych kredytu. Oznacza to, że banki mogą skutecznie namawiać kredytobiorców na zaciągnięcie kredytu mieszkaniowego z ubezpieczeniem, przez nie oferowanym, pozbawiając tym samym konsumenta realnego wyboru. Tym samym hipoteza dodatkowa: *Istniejące regulacje prawne sprzedaży krzyżowej kredytów mieszkaniowych i ubezpieczeń są niewystarczające dla zapewnienia ochrony interesów konsumentów*, została potwierdzona.

[528] E. Rutkowska-Tomaszewska, *Aktualne trendy i wyzwania w zakresie ochrony konsumenta na rynku finansowym. Dokąd zmierza (powinna zmierzać) ochrona konsumenta? Kilka wybranych uwag*, [w:] E. Rutkowska-Tomaszewska, W. Kwaśnicki (red.), *Ekonomia jako dyscyplina naukowa i kierunek kształcenia: aktualne trendy i pożądane zmiany*, Difin, Warszawa 2020 r., s. 254-288.

Rozdział IV.
ANALIZA PORÓWNAWCZA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ KONSUMENTÓW – KREDYTOBIORCÓW NA PODSTAWIE POSTANOWIEŃ OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA W UBEZPIECZENIACH OFEROWANYCH Z KREDYTAMI MIESZKANIOWYMI

4.1. Podmiotowy i przedmiotowy zakres badań własnych

Analiza porównawcza zakresu ochrony ubezpieczeniowej została przeprowadzona na podstawie zapisów OWU ubezpieczeń oferowanych do kredytów mieszkaniowych. W badaniu dokonano porównania warunków ochrony ubezpieczeniowej dla konsumentów zawierających umowę kredytu mieszkaniowego.

W celu przeprowadzenia analizy OWU ubezpieczeń oferowanych wraz z kredytem mieszkaniowym zebrano w placówkach wybranych banków potrzebne do przeprowadzenia badań dokumenty ubezpieczeniowe. Dobór banków został przeprowadzony na podstawie XXVI rankingu największych banków w Polsce. Badaniem objęto oferty 10 największych banków w Polsce w kategorii należności od klientów. W ten sposób wybrano i poddano badaniu oferty ubezpieczeń oferowane przez następujące banki: PKO BP, Pekao, Santander, ING Bank Śląski, mBank, BNP Paribas, Millennium, Alior Bank, Crédit Agricole, Citi Handlowy.

W celu przeprowadzenia analizy porównawczej ochrony ubezpieczeniowej z OWU zostały wybrane następujące kategorie: przedmiot ubezpieczenia, definicje zdarzeń objętych odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń, charakter i wysokość świadczenia, suma ubezpieczenia oraz wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności.

W badaniu wykorzystano stosowane przez badane banki wzorce umowne, a w szczególności OWU oraz karty informacyjne, które były dostępne w ofertach banków w 2022 r.

Badaniem objęto ubezpieczenia majątkowe, takie jak: ubezpieczenie nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych, ubezpieczenie dochodu oraz ubezpieczenia osobowe, takie jak: ubezpieczenie na życie, ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe.

Wszystkie badane banki posiadały w swojej ofercie ubezpieczenie nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych. Oprócz podstawowego ubezpieczenia nieruchomości

większość banków oferowała konsumentom również różne ubezpieczenia osobowe. W badaniu wyjątek stanowił Citi Handlowy, który w swojej ofercie posiadał tylko ubezpieczenie nieruchomości. Natomiast w ramach ubezpieczeń osobowych aż 9 z 10 banków posiadało w swojej ofercie ubezpieczenie na życie. W ramach tego ubezpieczenia oferty ochrony ubezpieczeniowej były rozszerzane również o inne ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe. Tylko w przypadku ubezpieczenia na życie dystrybuowanego przez bank Santander ochrona ubezpieczeniowa nie obejmowała innych ryzyk.

Większość badanych banków występowała w dystrybucji ubezpieczeń w charakterze agentów ubezpieczeniowych, co oznacza że oferowali oni ubezpieczenia indywidualne. W całej badanej próbie tylko 2 banki: Citi Handlowy i Credit Agricole, w odniesieniu do niektórych ubezpieczeń oferowały je w formie grupowej.

4.2. Ubezpieczenie nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych

Wszystkie 10 banków, które zostały wytypowane do badania OWU oferowały kredytobiorcom kredytu mieszkaniowego ubezpieczenie nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych. Większość badanych banków występowała w dystrybucji ubezpieczeń nieruchomości w charakterze agentów ubezpieczeniowych oferując klientom zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia. W badanej grupie najczęściej współpracującym z bankami ubezpieczycielem jest Powszechny Zakład Ubezpieczeń SA (dalej jako: PZU). Ubezpieczenie nieruchomości w PZU jest dostępne dla kredytobiorców – konsumentów w ofertach 5 badanych banków: Alior Bank, BNP Paribas, ING Bank Śląski, Millennium i Pekao. Ubezpieczenie nieruchomości dla kredytów mieszkaniowych udzielanych przez bank Santander oferuje Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń SA (dalej jako: Aviva). Natomiast klienci banku Credit Agricole mogą wykupić to ubezpieczenie od Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń SA (dalej jako: Credit Agricole Ubezpieczenia). W przypadku ubezpieczenia nieruchomości oferowanego przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń SA (dalej jako: UNIQA) dystrybutorem ubezpieczenia jest mBank. Natomiast PKO BP dystrybuuje ubezpieczenia PKO Towarzystwo Ubezpieczeń SA (dalej jako: PKO). W badaniu tylko jeden bank – Citi Handlowy oferował ubezpieczenie nieruchomości w formie umowy grupowej, w której zakładem ubezpieczeń jest Generali Towarzystwo Ubezpieczeń SA (dalej jako: Generali).

Z przeprowadzonego badania ubezpieczycieli wynika, że ubezpieczenie nieruchomości w ramach pakietu podstawowego obejmuje ubezpieczenie budynków i lokali

mieszkalnych oraz w przypadku 3 banków dodatkowo obejmuje ubezpieczenie assistance, które było udzielane przez PZU dla Alior Bank i Millennium oraz przez PKO dla PKO BP.

We wszystkich analizowanych OWU przedmiot ubezpieczenia stanowią nieruchomości znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i stanowiące zabezpieczenie spłaty udzielonego przez bank kredytu mieszkaniowego. Warunkiem ubezpieczenia określonej nieruchomości jest posiadanie przez kredytobiorcę tytułu prawnego do nieruchomości. Przedmiotem ubezpieczenia może być nieruchomość, którą kredytobiorca posiada przede wszystkim na podstawie prawa własności (współwłasności), spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu lub prawa do domu jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej[529]. Niektóre zakłady ubezpieczeń w swoich ofertach dopuszczają ubezpieczenie nieruchomości posiadanej przez kredytobiorcę na podstawie innego tytułu prawnego do nieruchomości. W ubezpieczeniu od Generali oferowanym przez bank Citi Handlowy objęcie ochroną ubezpieczeniową następuje również w sytuacji, gdy ubezpieczony jest w użytkowaniu przedmiotu ubezpieczenia na podstawie użytkowania wieczystego[530], a w ubezpieczeniu nieruchomości od PKO dystrybuowanym przez PKO BP dodatkowo na podstawie prawa odrębnej własności lokalu mieszkalnego[531]. W przypadku ubezpieczenia od UNIQA oferowanego przez mBank zgodnie z OWU ochroną ubezpieczeniową objęte zostały, takie tytuły prawne do nieruchomości jak: „spółdzielcze lokatorskie prawo do lokalu, umowy cywilnoprawne, decyzja administracyjna lub inne tytuły prawne”[532]. Należy jednak zauważyć, że zabezpieczeniem kredytu może zostać objęta jedynie ta nieruchomość, do której kredytobiorca posiada takie prawo, na podstawie którego może dokonać cesji praw z polisy na bank. To znaczy, że wskazane powyżej formy tytułu prawnego do nieruchomości, tj.:

[529] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., Nr UZ/59/2018 z dnia 6 marca 2018 r., wraz ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/267/2018 z dnia 28 sierpnia 2018 r., § 3 ust.1, s. 9; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.A., Nr UZ/406/2015 z dnia 21 grudnia 2015 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/51/2019 z dnia 26 lutego 2019 r., § 3 ust. 1, s. 5; Szczególne warunki ubezpieczenia mieszkań i budynków mieszkalnych dla kredytobiorców banku, Załącznik do umowy o współpracy pomiędzy Generali i Bankiem z dnia 15 stycznia 2007 r., § 3 ust. 1, s. 3; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., Nr UZ/306/2021 z dnia 9 listopada 2021 r., § 3 ust. 1, s. 9; Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, Nr 1/7/12/2021 z dnia 7 grudnia 2021 r., § 25 ust. 1, s. 9; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, nr UZ/401/2015 z dnia 21 grudnia 2015 r., § 3 ust. 1, s. 6; Warunki ubezpieczenia „PKO Dom” z dnia 27 lipca 2021 r., s. 54 i 56; § 3 ust. 1, Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., nr UZ/138/2018 z dnia 10 maja 2018 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/253/2020 z dnia 8 września 2020 r., § 18 ust. 18 i ust. 30, s. 7; Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort” z dnia 28 maja 2021 r., ust. 22, s. 9.

[530] Szczególne warunki ubezpieczenia mieszkań i budynków mieszkalnych dla kredytobiorców banku, Załącznik do umowy o współpracy pomiędzy Generali i Bankiem op. cit., § 3 ust. 1, s. 3.

[531] Warunki ubezpieczenia „PKO Dom”, op. cit., § 18 ust. 30, s. 56.

[532] Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 25 ust. 1, s. 9.

spółdzielcze lokatorskie prawo do lokalu, umowa cywilnoprawna, czy decyzja administracyjna nie mogą zostać objęte cesją na rzecz banku, a więc takie nieruchomości nie będą stanowiły przedmiotu ubezpieczenia rozumianego jako zabezpieczenie kredytu. Natomiast w ubezpieczeniu od Credit Agricole Ubezpieczenia, ubezpieczyciel nie wskazał w zapisach OWU żadnych tytułów prawnych do nieruchomości.

Zawierając umowę ubezpieczenia nieruchomości trzeba precyzyjnie wskazać przedmiot ubezpieczenia. Przedmiot ubezpieczenia oraz jego definicje ustala ubezpieczyciel. We wszystkich badanych bankach przedmiotem ubezpieczenia jest: lokal mieszkalny, budynek mieszkalny jednorodzinny oraz budynek mieszkalny w stadium budowy. Ubezpieczyciel Aviva współpracujący z bankiem Santander jako jedyny dodatkowo ubezpiecza również mieszkanie w budowie, czyli mieszkanie w stanie deweloperskim.

W ramach pakietu podstawowego wraz z objęciem ochroną lokalu mieszkalnego, budynku mieszkalnego jednorodzinnego lub budynku mieszkalnego w budowie ochronie mogą podlegać również budowle, które są usytuowane na tej samej posesji co ubezpieczone mienie. Do budowli zgodnie z art. 3 pkt 4 Prawa budowlanego zalicza się obiekty małej architektury, czyli trwale związane z gruntem obiekty budowlane służące dekoracji, rekreacji lub utrzymaniu porządku[533], m.in. ogrodzenie, brama, chodnik, taras, basen i inne.

W 3 ofertach banków: BNP Paribas, mBank, Millennium w ramach ubezpieczenia wraz z przedmiotem ubezpieczenia ochronie mogą podlegać również budynki niemieszkalne, czyli budynki w stadium użytkowania, nieprzeznaczone zarówno na cele mieszkalne, jak i na działalność gospodarczą[534]. W zależności od ubezpieczyciela, budynkiem niemieszkalnym może być garaż wolnostojący oraz budynek gospodarczy. W definicji pojęcia garaż występują duże rozbieżności, ponieważ każde towarzystwo ubezpieczeń inaczej go definiuje. Czasami są one traktowane jako pomieszczenia przynależne, innym razem jako budynki niemieszkalne albo tworzona jest dla nich oddzielna kategoria pojęciowa[535], jak w przypadku oferty dystrybuowanej przez Alior Bank, ING Bank Śląski, Millennium i Pekao.

Dalszej analizie ochrony ubezpieczeniowej będzie podlegać: lokal mieszkalny, budynek mieszkalny w budowie, budynek mieszkalny jednorodzinny.

---

[533] Art. 3 pkt 4 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 88), zwana dalej jako p.bud.

[534] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.A., op. cit., § 2 pkt 7, s. 2; Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 2 pkt 10, s. 2-3; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., §1 ust. 1, s. 3.

[535] *Ile kosztuje ubezpieczenie garażu i jakie garaże można objąć ochroną*?, pozyskano z https://www.ubezpieczeniemieszkania.pl/artykuly/ubezpieczenie-garazu-i-dodatkowych-budowli-poza-domem, data odczytu 02.02.2022 r.

Definicja legalna terminu „lokal mieszkalny" zawarta jest w art. 2 ust. 2 ustawy o własności lokali[536]. Zgodnie z powołaną ustawą samodzielny lokal mieszkalny jest to „wydzielona trwałymi ścianami w obrębie budynku izba lub zespół izb przeznaczonych na stały pobyt ludzi, które wraz z pomieszczeniami pomocniczymi służą zaspokajaniu ich potrzeb mieszkaniowych"[537]. Żaden z badanych ubezpieczycieli nie zastosował w OWU legalnej definicji tego pojęcia. We wszystkich badanych OWU lokal mieszkalny stanowią wyodrębnione pomieszczenia wraz ze stałymi elementami. Stałe elementy są to zamontowane lub wbudowane na stałe elementy wyposażenia, które znajdują się wewnątrz lokalu mieszkalnego oraz elementy zewnętrzne trwale związane z lokalem mieszkalnym[538]. Stałe elementy stanowią więc nieodłączną część ubezpieczanego lokalu mieszkalnego. W każdym badanym OWU ubezpieczyciele wymieniają te stałe elementy, które zostaną objęte ochroną ubezpieczeniową.

Badani ubezpieczyciele stosują zróżnicowane nazewnictwo budynku, z którego wydzielony jest lokal mieszkalny. W zależności od ubezpieczyciela lokal mieszkalny wyodrębniania się z budynku: „mieszkalnego wielorodzinnego" – Alior Bank, BNP Paribas, mBank, Pekao[539], „mieszkalnego" – ING Bank Śląski[540], „wielorodzinnego" – Millennium, PKO BP[541], „wielomieszkaniowego" – Citi Handlowy, Credit Agricole, Santander[542].

Wyżej wymienione nazwy budynków, z których może zostać wydzielony lokal mieszkalny podlegający ubezpieczeniu w niektórych przypadkach nie zostały zdefiniowane w OWU. Dotyczy to ubezpieczeń oferowanych przez 4 banki, tj.: Citi Handlowy, Credit Agricole, mBank, Santander.

---

[536] Ustawa z dnia 24 czerwca 1994 r. o własności lokali (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1048), zwana dalej jako u.o.w.l.

[537] Art. 2 ust. 2 u.o.w.l.

[538] *Ubezpieczenie nieruchomości*, pozyskano z https://bezpieczny.pl/pytania-ubezpieczenie-nieruchomosci/co-to-sa-stale-elementy, data odczytu 02.02.2022 r.

[539] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 2 pkt 41, s. 5; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.A., op. cit., § 2 pkt 27, s. 3; Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 4 pkt 25, s. 3; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 2 pkt 39, s. 4.

[540] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., § 2 pkt 36, s. 5.

[541] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 2 pkt 33, s. 4; Warunki ubezpieczenia „PKO Dom", op. cit., § 18 ust. 30, s. 54.

[542] Szczególne warunki ubezpieczenia mieszkań i budynków mieszkalnych dla kredytobiorców banku, Załącznik do umowy o współpracy pomiędzy Generali i Bankiem op. cit., § 2 pkt 9, s. 2; § 2 pkt 23, Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Dom", Nr 08/P/2020 z dnia 15 czerwca 2020 r., s. 4; Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort", op. cit., § 231 pkt 12, s. 43.

Polska Klasyfikacja Obiektów Budowlanych dzieli budynki na dwa działy: budynki mieszkalne i budynki niemieszkalne[543]. Budynki mieszkalne dzielą się zaś na jednorodzinne, wielomieszkaniowe (wielorodzinne) oraz zbiorowego zamieszkania. Przepisy prawa budowlanego zawierają tylko definicję budynku mieszkalnego jednorodzinnego. Za budynek mieszkalny jednorodzinny uznaje się „budynek (…), w którym zostały wydzielone maksymalnie dwa lokale mieszkalne albo jeden lokal mieszkalny i lokal użytkowy o powierzchni całkowitej nieprzekraczającej 30% powierzchni całkowitej budynku"[544]. Przyjmuje się natomiast, że budynkiem mieszkalnym wielorodzinnym (wielomieszkaniowym) jest z kolei każdy budynek mieszkalny, który nie spełnia wymogów definicyjnych budynku jednorodzinnego. W takim ujęciu należy więc przyjąć, że lokal mieszkalny będzie przede wszystkim wydzielony z budynku mieszkalnego wielorodzinnego. Wyjątkiem może być ubezpieczenie oferowane przez ING Bank Śląski, w którym ubezpieczyciel PZU posługuje się pojęciem „budynek mieszkalny" definiowanym jako „budynek przeznaczony na cele mieszkalne"[545], co sugeruje możliwość wydzielenia lokalu zarówno z budynku mieszkalnego wielorodzinnego, jak i budynku mieszkalnego jednorodzinnego.

Ze względu na brak definicji legalnej budynku mieszkalnego wielorodzinnego, która mogłaby to pojęcie usystematyzować można przyjąć, że użyte definicje w OWU mogą różnić się pomiędzy sobą w zakresie ilości wydzielonych lokali oraz możliwości prowadzenia w lokalu mieszkalnym działalności gospodarczej.

W przypadku ubezpieczenia dystrybuowanego przez Millennium i PKO BP sprecyzowano, że w budynku wielorodzinnym wyodrębnia się więcej niż dwa lokale. W ubezpieczeniu oferowanym przez Alior Bank, BNP Paribas, ING Bank Śląski i Pekao ubezpieczyciele nie określili ile pomieszczeń w budynku wielorodzinnym może zostać wydzielonych. W ofertach powyższych 4 banków, w których nie zostało określone ile pomieszczeń może zostać wydzielonych z takiego budynku oraz w ofertach banków, w których nie zastosowano w OWU definicji pojęcia budynków wielorodzinnych, z których może zostać wydzielony lokal mieszkalny (Citi Handlowy, Credit Agricole, mBank, Santander), należy przyjąć zgodnie z obowiązującym Prawem budowlanym, że może zostać wydzielonych więcej niż dwa lokale mieszkalne.

[543] Polska Klasyfikacja Obiektów Budowlanych wprowadzona rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 1999 r. (Dz.U. z 1999 r. Nr 112, poz. 1316 ze zm.).
[544] Art. 3 pkt 2a p.bud.
[545] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., §2 pkt 9, s. 3.

Oprócz kwestii związanych z wydzieleniem lokalu mieszkalnego z budynku wielorodzinnego istotne różnice pojawiają się w istnieniu możliwości (lub jej braku) prowadzenia działalności gospodarczej w lokalu mieszkalnym. W 3 badanych OWU (Alior Bank, ING Bank Śląski, Pekao) lokal mieszkalny nie może służyć prowadzeniu działalności gospodarczej i jest przeznaczony wyłącznie na cele mieszkaniowe[546], pomimo że regulator dopuszcza taką możliwość. W przypadku 2 ofert (BNP Paribas, Millennium) brak jest informacji we wzorcu, że prowadzenie działalności gospodarczej zostało zakazane. Pozostałe 5 ofert banków (Citi Handlowy, Credit Agricole, mBank, PKO BP, Santander) dopuszcza możliwość wydzielenia części lokalu mieszkalnego do zaspakajania potrzeb użytkowych, czyli prowadzenia działalności, ale pod pewnymi istotnymi warunkami. Możliwości prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej zależą od wielkości maksymalnej powierzchni wyodrębnionej w lokalu mieszkalnym przeznaczonej na jej prowadzenie, a także w niektórych przypadkach od przedmiotu prowadzonej działalności gospodarczej.

W przypadku Credit Agricole Ubezpieczenia prowadzenie działalności gospodarczej w mieszkaniu jest możliwe, jeśli powierzchnia przeznaczona do prowadzenia działalności nie przekracza 30% powierzchni całkowitej mieszkania. Również przepisy Prawa budwolanego określają maksymalną powierzchnię do prowadzenia działalności gospodarczej jaka może zostać wydzielona z lokalu mieszkalnego na poziomie 30%. Dlatego można przyjąć, że również w ofertach tych ubezpieczycieli, którzy w zapisach OWU nie zakazali prowadzenia jednoosobowej dzialaności gospodarczej, ale jednocześnie nie określili jej maksymalnej powierzchni, powyższy ustawowy limit ma zastosowanie i dotyczy to ubezpieczyciela PZU w ofertach 2 banków: BNP Paribas, Millennium.

Inni ubezpieczyciele umożliwiają objęcie ochroną ubezpieczeniową mieszkania, w którym wydzielono większą powierzchnię przeznaczoną na prowadzenie działalności, niż wynika to z przepisów Prawa budowlanego. W ogólnych warunkach ubezpieczenia od 3 ubezpieczycieli: Aviva, Generali i PKO powierzchnia przeznaczona pod działalność nie powinna przekroczyć 50% powierzchni lokalu. Ubezpieczyciel UNIQA jako jedyny dopuszcza możliwość ubezpieczenia mieszkania, „w którym co najmniej 50% powierzchni całkowitej przeznaczone jest do prowadzenia działalności gospodarczej lub zawodowej", pod

[546] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 2 pkt 41, s. 5; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., § 2 pkt 36, s. 5; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 2 pkt 39, s. 4.

warunkiem poinformowania o tym ubezpieczyciela[547]. W pozostałych przypadkach, w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową mieszkania ubezpieczający nie ma obowiązku informowania ubezpieczyciela o prowadzonej w lokalu działalności. Dodatkowo w ofertach ubezpieczenia nieruchomości od Aviva i PKO, oferowanych przez Santander i PKO BP, zawarty został jeszcze jeden dodatkowy warunek dotyczący przedmiotu działalności. Mówi on, że w lokalu mieszkalnym kredytobiorca nie może prowadzić takiej działalności, która została wyłączona z ochrony ubezpieczeniowej niezależnie od wielkości powierzchni[548].

Wraz z lokalem mieszkalnym ochronie ubezpieczeniowej podlegają również przynależne i przeznaczone do wyłącznego użytku przez ubezpieczonego: pomieszczenia gospodarcze oraz pomieszczenia garażowe lub miejsce postojowe wraz ze stałymi elementami. Jest to zbieżne z art. 2 ust. 4 u.o.w.l., w którym regulator przyjął, że do lokalu mieszkalnego mogą przynależeć pomieszczenia przynależne „choćby nawet do niego bezpośrednio nie przylegały lub były położone w granicach nieruchomości gruntowej poza budynkiem, w którym wyodrębniono dany lokal, a w szczególności: piwnica, strych, komórka lokatorska, garaż"[549].

Przedmiot ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu nieruchomości może stanowić również dom (budynek mieszkalny jednorodzinny) oraz dom w budowie (budynek mieszkalny jednorodzinny w budowie). W analizowanych ubezpieczeniach w budynku jednorodzinnym ubezpieczyciele zezwalają na prowadzenie działalności gospodarczej. Tak jak w przypadku lokalu mieszkalnego różnice w ofertach banków dotyczą maksymalnej powierzchni przeznaczonej na jej prowadzenie. Oferty 5 banków: Alior Bank, Credit Agricole, ING Bank Śląski, PKO BP, Pekao dopuszczają prowadzenie działalności gospodarczej w budynku jednorodzinnym, pod warunkiem że powierzchnia przeznaczona na jej prowadzenie nie przekracza 30% powierzchni budynku. Większą dopuszczalną powierzchnię do prowadzenia działalności gospodarczej oferuje pozostałe 5 banków: Citi Handlowy, BNP Paribas, mBank, Millennium, Santander, w których powierzchnia przeznaczona na działalność musi być mniejsza niż 50% powierzchni całkowitej budynku.

Prawo budowlane zezwala na wydzielenie w budynku mieszkalnym jednorodzinnym maksymalnie dwóch lokali mieszkalnych. W badanych OWU od ubezpieczyciela PZU w 4 ofertach banków: Alior Bank, BNP Paribas, ING Bank Śląski, Pekao, takie wydzielenie zostało zakazane. W ubezpieczeniu dystrybuowanym przez bank Millennium od PZU, zakład

[547] Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 25 ust. 2, s. 9.
[548] Warunki ubezpieczenia „PKO Dom", op. cit., § 18 ust. 37, pkt 7, s. 54; Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort" op. cit., ust. 24, s. 10.
[549] Art. 2 ust. 4 u.o.w.l.

ubezpieczeń zezwolił na wydzielenie dwóch lokali mieszkalnych, ale warunkowo. Wydzielenie to może być wyłącznie „funkcjonalne", czyli lokale nie mogą stanowić przedmiot prawa własności lub spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu[550]. Natomiast ubezpieczyciele UNIQA i PKO zgodnie z zapisami w OWU wprost dopuszczają wydzielenie nie więcej niż dwóch lokali mieszkalnych albo jednego lokalu mieszkalnego i lokalu użytkowego.

W przypadku ubezpieczenia oferowanego przez bank Credit Agricole we wzorcu umownym brak jest informacji o możliwości wydzielania lokali mieszkalnych. Należy przyjąć, opierając się na Prawie budowlanym, że taka możliwość istnieje i kredytobiorca może wydzielić maksymalnie dwa lokale mieszkalne. To samo dotyczy ubezpieczenia oferowanego przez Citi Handlowy i Santander, gdzie również w OWU nie zostały zamieszczone zapisy odnośnie warunków wydzielania lokali mieszkalnych w budynku.

Różnice definicyjne pojawiają się również w przypadku zabudowy budynku mieszkalnego jednorodzinnego. Budynek jednorodzinny zgodnie z Prawem budowlanym może być wolnostojący oraz w zabudowie bliźniaczej, szeregowej lub grupowej[551]. Wszystkie cztery dopuszczone przez ustawodawcę zabudowy domu jednorodzinnego zostały zawarte w ofertach 3 banków: Millennium, mBank i PKO BP. W zdecydowanej większości badanych ofert ubezpieczyciele akceptują zabudowę pojedynczą, bliźniaczą lub szeregową. Powyższe trzy formy zabudowy pojawiły się w ofertach 5 banków: Alior Bank, BNP Paribas, ING Bank Śląski, Pekao, Santander. Tylko w 2 ofertach: Citi Handlowy oraz Credit Agricole w OWU ubezpieczyciele nie sprecyzowali, w jakiej zabudowie może być ubezpieczany budynek mieszkalny, dlatego należy przyjąć wszelkie formy zabudowy zgodne z Prawem budowlanym.

W sytuacji, gdy budynek jest nowo wznoszony, a także gdy jest rozbudowywany lub nadbudowywany oraz przebudowywany, traktuje się go jako budynek mieszkalny w stadium budowy. We wszystkich definicjach budynku mieszkalnego w stadium budowy zawartych w OWU ubezpieczyciele określają etapy robót, takie jak: rozpoczęcie oraz zakończenie budowy. Rozpoczęcie prac budowlanych następuje zgodnie z art. 41 ust. 1 p.bud. z „chwilą podjęcia prac przygotowawczych na terenie budowy"[552]. Jako czynności przygotowawcze ustawodawca uznaje: „wytyczenie geodezyjne obiektów w terenie, wykonanie niwelacji terenu, zagospodarowanie terenu budowy wraz z budową tymczasowych obiektów,

[550] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 2 pkt 8, s. 2.
[551] Art. 3 pkt 2a p.bud.
[552] Art. 41 ust 1 p.bud.

wykonanie przyłączy do sieci infrastruktury technicznej na potrzeby budowy”[553]. Natomiast ta sama ustawa nie definiuje pojęcia zakończenia budowy co przekłada się na rozróżnienie ofert.

W ubezpieczeniu lokalu mieszkalnego i budynku mieszkalnego jednorodzinnego zakład ubezpieczeń PZU w ofertach dla wszystkich 5 badanych banków, z którymi współpracuje, tj.: Alior Bank, BNP Paribas, ING Bank Śląski, Millennium, Pekao odpowiada „za szkody powstałe na skutek zdarzeń losowych, aktów terroryzmu, przepięcia, dewastacji, oraz akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami ubezpieczeniowymi”[554]. Generali, który jest ubezpieczycielem banku Citi Handlowy odpowiada „za szkody powstałe wskutek zdarzeń losowych, przepięcia spowodowanego uderzeniem pioruna i akcji ratowniczej związanej ze zdarzeniami objętymi umową ubezpieczenia”[555]. Ponadto umowa ubezpieczenia obejmuje również „upadek drzew i masztów, pod warunkiem że bezpośrednią przyczyną tego zdarzenia były zdarzenia losowe, takie jak: silny wiatr lub grad”[556]. Natomiast w przypadku ubezpieczenia oferowanego przez Credit Agricole Ubezpieczenia, ochroną objęte są „zdarzenia losowe, przepięcie, akcja ratownicza oraz wandalizm”[557]. W przypadku ubezpieczenia oferowanego przez mBank w ramach współpracy z UNIQA ochronie ubezpieczeniowej podlegają zdarzenia losowe wymienione w OWU. Natomiast PKO, które współpracuje z bankiem PKO BP chroni przedmiot ubezpieczenia przed szkodami „powstałymi na skutek działania zdarzeń losowych, przepięcia, akcji ratowniczej prowadzonej w związku z tymi zdarzeniami losowymi”[558]. Dodatkowo ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w następstwie rażącego niedbalstwa ubezpieczonego lub osoby bliskiej, a w ramach pakietu rozszerzonego ochronie może podlegać również wandaliz oraz kradzież. Z kolei w banku Santander, który jest dystrybutorem ubezpieczenia od Aviva ubezpieczyciel ochroną obejmuje „szkody powstałe w wyniku zaistnienia zdarzeń losowych, bezpośrednio na skutek akcji ratowniczej, na skutek kradzieży z włamaniem i rabunku stałych

[553] Art. 41 ust. 2 p.bud.
[554] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 5 ust.1, s. 10; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.A., op. cit., § 4 ust. 1, s. 5; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., § 5 ust. 1, s. 10; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 5 ust. 1, s. 7; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 5 ust. 1, s. 8.
[555] Szczególne warunki ubezpieczenia mieszkań i budynków mieszkalnych dla kredytobiorców banku, Załącznik do umowy o współpracy pomiędzy Generali i Bankiem op. cit., § 4 ust. 1, s. 3.
[556] Tamże., § 4 ust. 2, s. 3.
[557] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Dom”, Nr 08/P/2020 z dnia 15 czerwca 2020 r., § 4 ust. 2, s. 7.
[558] Warunki ubezpieczenia „PKO Dom”, op. cit., 3 ust. 11 pkt 1-2, s. 14.

elementów, a w ramach pakietu rozszerzonego również wandalizmu, w tym graffiti”[559]. Szczegółowy zakres zdarzeń objętych ochroną przez ubezpieczycieli w ubezpieczeniu nieruchomości dla lokalu i budynku mieszkalnego w ofertach badanych banków został przedstawiony w tabeli 4.1.

[559] Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort”, op. cit., ust. 25, s. 10.

Tabela 4.1. Zakres zdarzeń objętych ochroną w ubezpieczeniu nieruchomości dla lokalu mieszkalnego i budynku mieszkalnego w ofertach badanych banków

zdarzenia	Alior Bank	BNP Paribas	Citi Handlowy	Credit Agricole	ING Bank Śląski
	PZU	PZU	Generali	Credit Agricole Ubezpieczenia	PZU
ogień/pożar	tak	tak	tak	tak	tak
piorun/uderzenie pioruna	tak	tak	tak	tak	tak
powódź	tak	tak	tak	tak	tak
zalanie	tak	tak	tak	tak	tak
zalanie urządzeń domowych	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	tak	nie podlega ochronie
śnieg i lód	tak	tak	tak	tak	tak
opad/deszcz nawalny	tak	tak	nie podlega ochronie	tak	tak
grad	tak	tak	tak	tak	tak
huragan/silny wiatr	tak	tak	tak	tak	tak
eksplozja i implozja/wybuch	tak	tak	tak	tak	tak
osuwanie się ziemi	tak	tak	tak	tak	tak
zapadanie się ziemi	tak	tak	tak	tak	tak
trzęsienie ziemi	tak	tak	tak	tak	tak
lawina	tak	tak	tak	tak	tak
upadek statku powietrznego	tak	tak	tak	tak	tak
uderzenie pojazdu	tak	tak	tak	tak	tak
huk ponadźwiękowy	tak	tak	nie podlega ochronie	tak	tak
dym i sadza	tak	tak	nie podlega ochronie	tak	tak
upadek drzew i masztów	tak	tak	tak	tak	tak
upadek innych przedmiotów	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
pękanie na skutek mrozu	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	tak	nie podlega ochronie
dewastacja/wandalizm	tak	tak	nie podlega ochronie	tak	tak
graffiti	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
przepięcie	tak	tak	tak	tak	tak
akcja ratownicza prowadzona w związku ze zdarzeniami losowymi	tak	tak	tak	tak	tak
kradzież i rabunek stałych elementów	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
akty terroryzmu	tak	tak	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	tak

zdarzenia	mBank	Millennium	PKO BP	Pekao	Santander
	UNIQA	PZU	PKO	PZU	AVIVA
ogień/pożar	tak	tak	tak	tak	tak
piorun/uderzenie pioruna	tak	tak	tak	tak	tak
powódź	nie podlega ochronie	tak	tak	tak	tak
zalanie	tak	tak	tak	tak	tak
zalanie urządzeń domowych	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
śnieg i lód	tak	tak	tak	tak	tak
opad/deszcz nawalny	tak	tak	tak	tak	tak
grad	tak	tak	tak	tak	tak
huragan/silny wiatr	tak	tak	tak	tak	tak
eksplozja i implozja/wybuch	tak	tak	tak	tak	tak
osuwanie się ziemi	tak	tak	tak	tak	tak
zapadanie się ziemi	tak	tak	tak	tak	tak
trzęsienie ziemi	tak	tak	tak	tak	nie podlega ochronie
lawina	tak	tak	tak	tak	tak
upadek statku powietrznego	tak	tak	tak	tak	tak
uderzenie pojazdu	tak	tak	tak	tak	tak
huk ponadźwiękowy	tak	tak	tak	tak	tak
dym i sadza	tak	tak	tak	tak	tak
upadek drzew i masztów	tak	tak	tak - tylko drzew	tak	tak
upadek innych przedmiotów	tak	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	tak
pękanie na skutek mrozu	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	tak
dewastacja/wandalizm	nie podlega ochronie	tak	tak- w ramach pakietu rozszerzonego	tak	tak - w ramach pakietu rozszerzonego
graffiti	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	tak	nie podlega ochronie	tak - w ramach pakietu rozszerzonego
przepięcie	nie podlega ochronie	tak	tak	tak	tak
akcja ratownicza prowadzona w związku ze zdarzeniami losowymi	nie podlega ochronie	tak	tak	tak	tak
kradzież i rabunek stałych elementów	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	tak - w ramach pakietu rozszerzonego	nie podlega ochronie	tak
akty terroryzmu	nie podlega ochronie	tak	nie podlega ochronie	tak	nie podlega ochronie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie analizy dokumentów OWU ubezpieczycieli oferowanych przez badane banki.

W przypadku, gdy przedmiotem ubezpieczenia jest budynek mieszkalny jednorodzinny w budowie lub mieszkanie w budowie w przeważającej części u ubezpieczycieli zakres oferowanego ubezpieczenia jest inny niż w przypadku ubezpieczonego mieszkania lub domu. Tylko zakres ochrony w Generali dla ubezpieczonego domu w budowie

jest taki sam, jak w przypadku mieszkania oraz domu. Credit Agricole Ubezpieczenia dla domu w budowie obejmuje ochroną szkody powstałe w następstwie zdarzeń losowych z wyłączeniem szkód powstałych na skutek: dymu i sadzy, naporu śniegu, pękania mrozowego, zalania urządzeń domowych[560]. Zakład ubezpieczeń PZU obejmuje ochroną zdarzenia losowe oraz szkody powstałe na skutek prowadzonej w związku z tymi zdarzeniami akcji ratowniczej[561]. Zakres ochrony jest oferowany przez wszystkie badane banki współpracujące z tym ubezpieczycielem. Ubezpieczenie domu w budowie oferowane przez mBank od UNIQA oprócz zdarzeń losowych, za dodatkową składkę zakres może być rozszerzony o ryzyko powodzi oraz o ryzyko kradzieży z włamaniem i rabunku, pod warunkiem że „dom w stadium budowy jest w stanie surowym zamkniętym"[562]. Ubezpieczyciel PKO odpowiada za szkody w ubezpieczonym domu w budowie, które są następstwem wystąpienia zdarzeń losowych oraz akcji ratowniczej, która była prowadzona w związku z tymi zdarzeniami[563]. Za dodatkową składkę zakres ochrony może być rozszerzony o katastrofę budowlaną. Ochrona w Aviva obejmuje zdarzenia losowe z wyłączeniem szkód powstałych w wyniku: śniegu i lodu, pękania na skutek mrozu, deszczu nawalnego, zalania. Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie, jeśli szkody powstały bezpośrednio na skutek akcji ratowniczej oraz za szkody w wyniku kradzieży z włamaniem i rabunku stałych elementów[564]. Szczegółowy zakres zdarzeń objętych ochroną przez ubezpieczycieli w ubezpieczeniu nieruchomości dla budynku mieszkalnego w budowie w ofertach badanych banków został przedstawiony w tabeli 4.2.

[560] § 2 ust. 62, Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Dom", Nr 08/P/2020 z dnia 15 czerwca 2020 r., s. 6.
[561] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 5 ust.2, s. 10; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.A., op. cit., § 4 ust. 2, s. 5; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., § 5 ust. 2, s. 10; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 5 ust. 2, s. 7; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 5 ust. 2, s. 8.
[562] Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 28 ust. 5, s. 10.
[563] Warunki ubezpieczenia „PKO Dom", op. cit., § 3 ust. 11, s. 14.
[564] Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort", op. cit., ust. 95, s. 27.

Tabela 4.2. Zakres zdarzeń objętych ochroną w ubezpieczeniu nieruchomości dla budynku mieszkalnego w budowie w ofertach badanych banków

zdarzenia	Alior Bank	BNP Paribas	Citi Handlowy	Credit Agricole	ING Bank Śląski
	PZU	PZU	Generali	Credit Agricole Ubezpieczenia	PZU
ogień/ pożar	tak	tak	tak	tak	tak
piorun/uderzenie pioruna	tak	tak	tak	tak	tak
powódź	tak	tak	tak	tak	tak
zalanie	tak	tak	tak	tak	tak
zalanie urządzeń domowych	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
śnieg i lód	tak	tak	tak	nie podlega ochronie	tak
opad/ deszcz nawalny	tak	tak	nie podlega ochronie	tak	tak
grad	tak	tak	tak	tak	tak
huragan/silny wiatr	tak	tak	tak	tak	tak
eksplozja i implozja/wybuch	tak	tak	tak	tak	tak
osuwanie się ziemi	tak	tak	tak	tak	tak
zapadanie się ziemi	tak	tak	tak	tak	tak
trzęsienie ziemi	tak	tak	tak	tak	tak
lawina	tak	tak	tak	tak	tak
upadek statku powietrznego	tak	tak	tak	tak	tak
uderzenie pojazdu	tak	tak	tak	tak	tak
huk ponadźwiękowy	tak	tak	nie podlega ochronie	tak	tak
dym i sadza	tak	tak	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	tak
upadek drzew i masztów	tak	tak	tak	tak	tak
upadek innych przedmiotów	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
pękanie na skutek mrozu	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
graffiti	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
przepięcie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	tak	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
akcja ratownicza prowadzona w związku ze zdarzeniami losowymi	tak	tak	tak	tak	tak
dewastacja	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
kradzież i rabunek stałych elementów	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
akty terroryzmu	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
katastrofa budowlana	nie podlega ochronie	tak	nie podlega ochronie	tak	nie podlega ochronie

zdarzenia	mBank	Millennium	PKO BP	Pekao	Santander
	UNIQA	PZU	PKO	PZU	AVIVA
ogień/ pożar	tak	tak	tak	tak	tak
piorun/uderzenie pioruna	tak	tak	tak	tak	tak
powódź	tak - w ramach pakietu rozszerzonego	tak	tak	tak	tak
zalanie	tak	tak	tak	tak	nie podlega ochronie
zalanie urządzeń domowych	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
śnieg i lód	tak	tak	tak	tak	nie podlega ochronie
opad/ deszcz nawalny	tak	tak	tak	tak	nie podlega ochronie
grad	tak	tak	tak	tak	tak
huragan/silny wiatr	tak	tak	tak	tak	tak
eksplozja i implozja/wybuch	tak	tak	tak	tak	tak
osuwanie się ziemi	tak	tak	tak	tak	tak
zapadanie się ziemi	tak	tak	tak	tak	tak
trzęsienie ziemi	tak	tak	tak	tak	nie podlega ochronie
lawina	tak	tak	tak	tak	tak
upadek statku powietrznego	tak	tak	tak	tak	tak
uderzenie pojazdu	tak	tak	tak	tak	tak
huk ponadźwiękowy	tak	tak	tak	tak	tak
dym i sadza	tak	tak	tak	tak	tak
upadek drzew i masztów	tak	tak	tak - tylko drzew	tak	tak
upadek innych przedmiotów	tak	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	tak
pękanie na skutek mrozu	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
graffiti	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	tak	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
przepięcie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	tak	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
akcja ratownicza prowadzona w związku ze zdarzeniami losowymi	nie podlega ochronie	tak	tak	tak	tak
dewastacja	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
kradzież i rabunek stałych elementów	tak - w ramach pakietu rozszerzonego	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	tak
akty terroryzmu	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
katastrofa budowlana	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	tak - w ramach pakietu rozszerzonego	nie podlega ochronie	tak

Źródło: Opracowanie własne na podstawie analizy dokumentów OWU ubezpieczycieli oferowanych przez badane banki.

Według raportu opracowanego przez PIU w 2021 r. „*Mapa ryzyka Polaków. Jak ubezpieczyciele odpowiadają na potrzeby społeczeństwa?*”[565] największą obawą respondentów związaną z posiadanym mieszkaniem/domem jest pożar. W powyższym raporcie aż 66% badanych wykazało, że obawia się tego ryzyka. Natomiast w kolejnej edycji badań Polacy jako główną obawę wskazali silny wiatr/huragan[566]. Z kolei w badaniu wykonanym przez ARC Rynek i Opinia w 2019 r. „*Dom pod ochroną - raport o ubezpieczeniach nieruchomości*” ponad połowa badanych odpowiedziała, że warto mieć ubezpieczenie nieruchomości, w przypadku takich zdarzeń jak: zalanie i pożar[567]. Powyższe trzy główne obawy, tj.: pożar, silny wiatr/huragan i zalanie podlegały ochronie u wszystkich badanych ubezpieczycieli w przypadku ubezpieczenia mieszkania lub domu. Natomiast dla przedmiotu ubezpieczenia jakim jest dom w budowie, powyższe zdarzenia podlegają ubezpieczeniu z wyjątkiem ubezpieczyciela Aviva, który jako jedyny nie obejmuje ochroną zalania.

Każdy z zakładów ubezpieczeń ma prawo tworzyć własne definicje zdarzeń losowych. Dlatego we wzorcach umownych ubezpieczycieli mogą pojawić się różnice w zastosowanych definicjach każdego ze zdarzeń objętych ochroną. W badanych OWU nieruchomości przykładem występowania różnic w zastosowanych przez ubezpieczycieli definicjach jest pojęcie wiatru, który powoduje zniszczenia w ubezpieczonym mieniu. W 6 ofertach, ubezpieczyciele – PZU oraz Credit Agricole Ubezpieczenia używają pojęcia „huragan”, a w pozostałych 4 ofertach ubezpieczyciele – Generali, UNIQA, PKO, Aviva stosują pojęcie „silny wiatr”. Zastosowane w OWU przez towarzystwa ubezpieczeń definicje powyższych obu pojęć nie są zgodne z przyjętą w meteorologii skalą Beauforta i wydaje się, że ubezpieczyciele traktują oba te pojęcia zamiennie jako tożsame. Silny wiatr zgodnie ze skalą Beauforta to wiatr wiejący z prędkością od 10,8 m/s do maksymalnie 13,8 m/s, natomiast huragan to wiatr wiejący z prędkością co najmniej 33,0 m/s[568]. Zakres minimalnej prędkości silnego wiatru/huraganu w dostępnych ofertach jest zróżnicowany. W ogólnych warunkach ubezpieczeń zarówno dla huraganów, jak i silnych wiatrów przyjmuje się prędkości nie

[565] *Mapa ryzyka Polaków. Jak ubezpieczyciele odpowiadają na potrzeby społeczeństwa*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa 2021 r., pozyskano z https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2021/07/Mapa-ryzyka-Polakow-2021.07.12.pdf, data odczytu 22.01.2023 r., s. 7.

[566] *Wpływ ubezpieczeń na Polską gospodarkę i społeczeństwo. Jak ubezpieczenia pomagają Polakom?*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa 2022 r., pozyskano z https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2023/03/PIU_raport-wplyw-ubepieczen-na-polska-gospodarke-2022.pdf, data odczytu 22.12.2023 r., s. 40.

[567] *Dom pod ochroną-raport o ubezpieczeniach nieruchomości*, ARC Rynek i Opinia, pozyskano z https://media.tueuropa.pl/56725-dom-pod-ochrona-raport-o-ubezpieczeniach-nieruchomosci, data odczytu 22.01.2023 r.

[568] https://www.charter.edu.pl/baza-wiedzy/repetytorium-motorowodniaka/skala-beauforta/, data odczytu 04.02.2021 r.

mniejsze niż w przedziale 13,8 m/s-17,5 m/s. Ubezpieczyciele przyjmując w OWU wyższe minimalne prędkości, np. 17,5 m/s, który zgodnie ze skalą Beauforta nazywany jest już sztormem a nie silnym wiatrem, ograniczają swój zakres odpowiedzialności za powyższe zdarzenie. W takich ofertach, jeżeli do uszkodzenia mienia dojdzie na skutek silnych powiewów wiatru (o prędkości 13,8 m/s.) ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania[569].

W ubezpieczeniu nieruchomości tylko jeden bank – Santander w ofercie od Aviva w definicji „silnego wiatru" nie określił jego prędkości. Zjawisko to nazwał jedynie słownie jako „wiatr, który uszkodzi dom, mieszkanie, budowlę lub dom w budowie, mieszkanie w budowie"[570]. W 7 ofertach banków: BNP Paribas, Credit Agricole, ING Bank Śląski, mBank, Millennium, PKO BP, Pekao ubezpieczyciele wprowadzili dodatkowy wymóg, że szkody powstałe na skutek działania silnego wiatru/huraganu muszą mieć charakter masowy. Tylko jeden z ubezpieczycieli, który zastosował wymóg masowego charakteru zdarzenia dopuszcza wypłatę odszkodowania za „pojedyncze szkody, pod warunkiem że w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono szkody masowe"[571] i jest nim PKO.

W analizowanych OWU przykładem występowania różnic w stosowanych przez ubezpieczycieli definicjach jest również pojęcie „powodzi". Według G. Strupczewskiego w związku z tym, że powódź, czyli zalanie terenów może występować w różnych postaciach, definicja powodzi w najszerszym ujęciu powinna brzmieć następująco jako: „zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących i stojących (wszystkie) na skutek nadmiernych opadów atmosferycznych, spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych, topnienia kry lodowej, tworzenia się zatorów lodowych, sztormu i podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych"[572].

W badanych OWU ubezpieczenia nieruchomości tylko jeden ubezpieczyciel stosuje tak szeroko pojętą definicję powodzi i jest nim Generali. Pozostali badani ubezpieczyciele, u których powyższe zdarzenie podlega ubezpieczeniu, nie obejmują ochroną powodzi wywołanych sztormem lub na skutek topnienia kry lodowej i tworzenia się zatorów lodowych. W badanych OWU powódź w wyniku nadmiernych opadów atmosferycznych była ubezpieczana oprócz Generali tylko w 4 ofertach banków: Alior Bank, ING Bank Śląski, Millennium, Pekao dystrybuowanych przez ubezpieczyciela PZU, a spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych w 6 ofertach: Alior Bank, BNP Paribas, ING

[569] M. Gawin, *Różnice definicyjne w ogólnych warunkach ubezpieczeń jako czynnik ograniczający odpowiedzialność towarzystwa ubezpieczeniowego na wybranych przykładach*, op. cit., s. 48-60.
[570] Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort", op. cit., § 237 ust. 39, s. 46.
[571] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Dom", op. cit., § 2 ust. 62 pkt c, s. 6.
[572] G. Strupczewski, *Analiza porównawcza zakresu ubezpieczenia od ryzyka naturalnego dla małych i średnich przedsiębiorstw*, „Ekonomiczne Problemy Usług" nr 63 z 2011 r., s. 362-370.

Bank Śląski, Millennium, PKO BP, Pekao ubezpieczanych przez 2 ubezpieczycieli: PZU i PKO. Najwęższy zakres ochrony w wyniku powodzi oferuje Aviva. Ubezpieczyciel definiuje powódź jako „zalanie terenu, które powstało, ponieważ podniósł się poziom wody w korytach wód płynących lub stojących, sztucznych lub naturalnych”[573]. Natomiast w ofercie Credit Agricole Ubezpieczenia zakład ubezpieczeń potraktował w OWU pojęcie spływu wód po zboczach jako odrębne ryzyko.

Niektóre zakłady ubezpieczeń stosują w zapisach umownych karencje odnośnie ryzyka powodzi. W ubezpieczeniu oferowanym przez 2 banki: Santander i PKO BP od Aviva i PKO ochrona od ryzyka powodzi rozpoczyna się po 30 dniach od dnia rozpoczęcia okresu ochrony. W ofercie mBank ubezpieczyciel UNIQA dla budynku w budowie w ramach pakietu rozszerzonego może objąć ryzyko powodzi i jako jedyny zastosował zapis wyłączający jego odpowiedzialność za szkody „powstałe wskutek powodzi, jeżeli w miejscu ubezpieczenia powódź wystąpiła w ciągu 10 lat przed zawarciem umowy ubezpieczenia”[574].

Zdarzenie, jakim jest powódź powinno wyraźnie zostać odróżnione od innego ryzyka – zalania. Ubezpieczyciele ubezpieczają zalanie, które wywołane jest, takimi przyczynami jak: awaria instalacji, cofnięcie się wody lub ścieków z instalacji kanalizacyjnej, źle funkcjonujące urządzenia domowe, nieumyślnie pozostawienie otwartych kranów lub innych zaworów, zalanie wodą lub innym płynem pochodzącym spoza miejsca ubezpieczenia przez osoby trzecie[575]. W analizowanych OWU w 4 ofertach ubezpieczyciele obejmują również ochroną zalanie spowodowane „wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych”[576] w Generali i UNIQA, a także „topniejącego śniegu, lodu lub gradu”[577] w Credit Agricole Ubezpieczenia i Aviva.

[573] Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort, op. cit., § 237 ust. 39, s. 46.
[574] Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 34 ust. 2 pkt 5, s. 12.
[575] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 2 ust.104, s. 9; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.A., op. cit., § 2 ust. 68, s. 5; Szczególne warunki ubezpieczenia mieszkań i budynków mieszkalnych dla kredytobiorców banku, Załącznik do umowy o współpracy pomiędzy Generali i Bankiem op. cit., § 2 ust. 28, s. 3; § 2 ust. 62 pkt q, Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Dom”, Nr 08/P/2020 z dnia 15 czerwca 2020 r., s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., § 2 ust. 95, s. 9; Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 4 ust. 63, pkt p, s. 5; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 2 ust. 83, s. 6; Warunki ubezpieczenia „PKO Dom”, op. cit., § 18 ust. 20, s. 61; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 2 ust. 101, s. 7; Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort”, op. cit., § 231 ust. 39, s. 47.
[576] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Dom”, op. cit., § 2 ust. 28, s. 3; Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 4 ust. 63 pkt p, s. 5.
[577] Tamże, § 2 ust. 62 pkt q, s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort”, op. cit., § 231 ust. 39, s. 47.

W zakresie wyłączeń dotyczących zalania wszyscy badani ubezpieczyciele nie wypłacą odszkodowania, jeśli do tego zdarzenia doszło w wyniku niezamkniętych lub niezabezpieczonych okien, drzwi i innych otworów oraz poprzez niekonserwowanie lub nienależycie konserwowane dachy, ściany, balkony, tarasy, okna[578]. Ubezpieczyciel PKO banku PKO BP w ramach pakietu rozszerzonego odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe, takie jak: „zalanie ubezpieczonego mienia wskutek opadu przez niezamknięte lub niezabezpieczone okna, drzwi lub inne otwory do wysokości 10 000 zł"[579].

Jak wynika z badania OWU ubezpieczyciele: PZU i PKO ubezpieczają mienie od zdarzenia, jakim jest opad rozumiany jako „woda pochodząca z naturalnych opadów w postaci deszczu, topniejącego śniegu i lodu lub gradu powodująca zalanie ubezpieczonego przedmiotu"[580]. Natomiast pozostali 3 ubezpieczyciele: Credit Agricole Ubezpieczenia, UNIQA, Aviva (za wyjątkiem budynku w stadium budowy) ubezpieczają mienie od zdarzenia, jakim jest „deszcz nawalny". Tylko w ubezpieczeniu grupowym od Generali żadne z powyższych zdarzeń nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową bez wzlęgu na przedmiot ubezpieczenia.

W badanych OWU ubezpieczyciele zastosowali jednolitą definicję deszczu nawalnego rozumianego jako „opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 pkt ustalany w oparciu o dane pomiarowe uzyskane przez IMiGW, a w przypadku braku opinii IMiGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru

[578] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 6 ust. 2 pkt 6, s. 10; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.A., op. cit., § 6 ust. 2, pkt 7, s. 6; Szczególne warunki ubezpieczenia mieszkań i budynków mieszkalnych dla kredytobiorców banku, Załącznik do umowy o współpracy pomiędzy Generali i Bankiem op. cit., § 6 ust. 2, s. 3; § 23 ust. 2 pkt 11, Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Dom", Nr 08/P/2020 z dnia 15 czerwca 2020 r., s. 12; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., § 6 ust. 3 pkt 3, s. 11; Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 33 ust. 1 pkt 5, s. 11; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 6 ust. 2 pkt 7, s. 8; Warunki ubezpieczenia „PKO Dom", op. cit., § 3 ust. 13, s. 15; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 6 ust. 2 pkt 6, s. 8; Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort", op. cit., § 28, s. 12.

[579] Tamże, § 3 ust. 13, s. 15.

[580] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 2 ust. 52, s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.A., op. cit., § 2 ust. 33, s. 3; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., § 2 ust. 45, s. 5; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 2 ust. 42, s. 4; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 2 ust. 49, s. 4.

szkód w miejscu ich powstaniu lub w najbliższej okolicy”[581]. Wydajność deszczu nawalnego w przyjętej w meteorologii skali Chomicza szacuje się na poziomie minimum 5,66 pkt[582], natomiast standardem wśród badanych ubezpieczycieli jest współczynnik w wysokości minimum 4 pkt. W przypadku ofert, w których ubezpieczyciele posługują się pojęciem „opadu” w przyjętych w OWU definicjach nie odnoszą się do jego natężenia.

W przypadku ryzyka śniegu i lodu zdarzenie to podlega ochronie we wszytkich ofertach ubezpieczenia nieruchomości, jeżeli przedmiotem ubezpieczenia jest lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny. Tylko w OWU Credit Agricole Ubezpieczenia nie zamieszczono definicji tego ryzyka. Z kolei w ofercie mBanku, ubezpieczyciel UNIQA nie uwzględnia szkód powstałych w wyniku bezpośredniego oddziaływania ciężaru lodu, ubezpieczając wyłącznie oddziaływanie śniegu. Pozostali ubezpieczyciele obejmują ochroną bezpośrednie działanie ciężaru śniegu i lodu na ubezpieczony przedmiot i z wyjątkiem Aviva, definiują je jako „naturalny opad w postaci śniegu lub lód oddziaływujący swoim ciężarem bezpośrednio na ubezpieczony przedmiot powodując jego uszkodzenie lub zniszczenie”[583]. Z kolei ubezpieczyciel Aviva uzna szkodę powstałą w wyniku oddziaływania ciężaru śniegu lub lodu w sytuacji, „gdy ciężar ten przekracza dopuszczalne normy obciążeń na elementy dachu, elementy nośne, zamontowane lub wbudowane na stałe: parapety, gzymsy, elementy zewnętrzne instalacji domu lub mieszkania, lub budowli”[584]. W przypadku 7 ofert, ubezpieczyciele – PKO, PZU i UNIQA obejmują również ochroną uszkodzenie lub zniszczenie mienia na skutek przewrócenia się drzew lub innych sąsiadujących obiektów w wyniku bezpośredniego działania ciężaru lodu i śniegu[585].

---

[581] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Dom”, op. cit., § 2 ust. 62 pkt b, s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 4 ust. 63 pkt a, s. 4; Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort”, op. cit., § 231 ust. 39, s. 47.

[582] M. Gawin, *Różnice definicyjne w ogólnych warunkach ubezpieczeń jako czynnik ograniczający odpowiedzialność towarzystwa ubezpieczeniowego na wybranych przykładach*, op. cit., s. 48-60.

[583] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 2 ust. 88, s. 7; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.A., op. cit., § 2 ust. 50, s. 4; Szczególne warunki ubezpieczenia mieszkań i budynków mieszkalnych dla kredytobiorców banku, Załącznik do umowy o współpracy pomiędzy Generali i Bankiem op. cit., § 2 ust. 18, s. 2; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., § 2 ust. 78, s. 8; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 2 ust. 69, s. 5; Warunki ubezpieczenia „PKO Dom”, op. cit., § 18 ust. 71 pkt 12, s. 60; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 2 ust. 85, s. 6.

[584] Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort”,op. cit., § 231 ust. 39, s. 47.

[585] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 2 ust. 88, s. 7; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.A., op. cit., § 2 ust. 50, s. 4; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., § 2 ust. 78, s. 8; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank

Analiza porównawcza postanowień OWU wykazała, że ryzyko trzęsienia ziemi jest definiowanie w większości ofert jako: „naturalne, gwałtowne wstrząsy skorupy ziemskiej”[586]. Tylko Generali określił minimalny próg siły trzęsienia ziemi wynoszący co najmniej 6 stopni w międzynarodowej skali MCS, którego skutki będą objęte ochroną[587]. Ryzyko trzęsienia ziemi nie podlega ochronie w ubezpieczeniu od Aviva niezależnie od przedmiotu ubezpieczenia. Z kolei Credit Agricole Ubezpieczenia oferując ubezpieczenie od tego ryzyka nie podał definicji tego zdarzenia.

We wszystkich zakładach ubezpieczeń współpracujących z badanymi bankami pojęcie „lawiny” zostało określone podobnie jako „gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich”[588], za wyjątkiem Credit Agricole Ubezpieczenia, który za lawinę nie uznaje zsuwania się błota.

We wszystkich badanych ubezpieczeniach ochronie podlega również ryzyko upadku statku powietrznego. Większość ubezpieczycieli stosuje ujednoliconą terminologię traktując to ryzyko jako „katastrofę bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku”[589]. Dodatkowo 2 ubezpieczyciele – Credit Agricole Ubezpieczenia, Aviva ochronę rozszerzają również o upadek paliwa na ubezpieczone mienie[590].

Millennium S.A, op. cit., § 2 ust. 69, s. 5; Warunki ubezpieczenia „PKO Dom”, op. cit., § 18 ust. 71 pkt 12, s. 60; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 2 ust. 85, s. 6

[586] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 2 ust. 89, s. 7; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.A., op. cit., § 2 ust. 51, s. 4; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., § 2 ust. 79, s. 8; Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 4 ust. 63 pkt l, s. 5; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 2 ust. 70, s. 5; Warunki ubezpieczenia „PKO Dom”, op. cit., § 18 ust. 71 pkt 13, s. 60; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 2 ust. 86, s. 6.

[587] Szczególne warunki ubezpieczenia mieszkań i budynków mieszkalnych dla kredytobiorców banku, Załącznik do umowy o współpracy pomiędzy Generali i Bankiem op. cit., § 2 ust. 19, s. 2.

[588] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 2 ust. 39, s. 5; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.A., op. cit., § 2 ust. 26, s. 3; Szczególne warunki ubezpieczenia mieszkań i budynków mieszkalnych dla kredytobiorców banku, Załącznik do umowy o współpracy pomiędzy Generali i Bankiem op. cit., § 2 ust. 8, s. 2; § 2 ust. 62 pkt e, Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Dom”, Nr 08/P/2020 z dnia 15 czerwca 2020 r., s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., § 2 ust. 35, s. 5; Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 4 ust. 63 pkt f, s. 5; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 2 ust. 32, s. 4; Warunki ubezpieczenia „PKO Dom”, op. cit., § 18 ust. 71 pkt 5, s. 60; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 2 ust. 37, s. 4; Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort”, op. cit., § 231 ust. 39, s. 47.

[589] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 2 ust. 95, s. 8; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych

W badaniu wszyscy ubezpieczyciele ubezpieczają mienie od ryzyka upadku drzew, masztów lub innych przedmiotów. Większość badanych ubezpieczycieli ubezpiecza przede wszystkim mienie od upadku drzew lub masztów i definiuje szkody powstałe w ich wyniku w podobny sposób jako „przewrócenie się drzew lub masztów lub oderwanie się i upadek ich części na ubezpieczony przedmiot; przez maszty należy rozumieć również słupy energetyczne, kominy wolnostojące lub latarnie”[591]. Natomiast ubezpieczyciel PKO ubezpiecza mienie jedynie od ryzyka upadku drzew[592]. Dwa towarzystwa ubezpieczeń – UNIQA i Aviva rozszerzają ochronę również o przewrócenie się budynku, dźwigu, słupów elektrycznych, kominów wolnostojących, latarni ulicznych lub innych budynków lub ich części[593]. Ubezpieczyciel UNIQA nazwał we wzorcu umownym powyższe zdarzenie losowe jako „upadek przedmiotu”.

Ubezpieczyciele nie ponoszą odpowiedzialności za szkody, jeżeli upadek drzewa na mienie nastąpił w wyniku jego wycinania, przycinania, a także, jeżeli upadek masztu był spowodowany jego niekonserwowaniem, chyba że niedopełnienie tego obowiązku przez ubezpieczonego nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia. W przypadku Generali powyższe wyłączenia ochrony nie zostały ujęte w OWU w liście wyłączeń. Jednak we wzorcu umownym w paragrafie dotyczącym zakresu ochrony zaznaczono, że „umowa ubezpieczenia obejmuje również upadek drzew i masztów (…), pod warunkiem że bezpośrednią przyczyną

dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.A., op. cit., § 2 ust. 60, s. 4; Szczególne warunki ubezpieczenia mieszkań i budynków mieszkalnych dla kredytobiorców banku, Załącznik do umowy o współpracy pomiędzy Generali i Bankiem op. cit., § 2 ust. 25, s. 2; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., § 2 ust. 86, s. 8; Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 4 ust. 63 pkt o, s. 5; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 2 ust. 76, s. 6; Warunki ubezpieczenia „PKO Dom”, op. cit., § 18 ust. 71 pkt 17, s. 61; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 2 ust. 92, s. 6.

[590] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Dom”, op. cit., § 2 ust. 62 pkt p, s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort”, op. cit., § 231 ust. 39, s. 47.

[591] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 2 ust. 96, s. 8; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.A., op. cit., § 2 ust. 59, s. 4; § 2 ust. 62 pkt o, Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Dom”, Nr 08/P/2020 z dnia 15 czerwca 2020 r., s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., § 2 ust. 87, s. 8; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 2 ust. 77, s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 2 ust. 93, s. 6.

[592] Warunki ubezpieczenia „PKO Dom”, op. cit., § 18 ust. 71 pkt 16, s. 60.

[593] Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 4 ust. 63 pkt n, s. 5; Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort”, op. cit., § 231 ust. 39, s. 47.

tego zdarzenia był silny wiatr lub grad"[594], a więc ubezpieczyciel również podkreśla warunek braku ingerencji podmiotów.

Analiza porównawcza postanowień OWU pozwoliła wyróżnić dwa różne sposoby definiowania ryzyka przepięcia. W większości ofert ubezpieczyciele definiują je jako „nagły wzrost napięcia w sieci elektrycznej"[595]. Niektórzy ubezpieczyciele rozszerzają powyższą definicję „przepięcia" doprecyzowując, że wzrost napięcia prądu ma przekroczyć wartość dopuszczalną dla urządzenia[596] oraz dodatkowo w przypadku ubezpieczenia od Aviva i Generali również dla instalacji, sieci i linii[597]. Zdarzenie, jakim jest przepięcie może być wywołane wyładowaniem atmosferycznym, ale również może posiadać inną przyczynę. W ubezpieczeniu od Generali przepięcie powinno być spowodowane wyładowaniem atmosferycznym, natomiast Aviva dopuszcza przepięcie zarówno spowodowane uderzeniem pioruna, jak i z innej przyczyny. W takim przypadku odszkodowanie może zostać wypłacone zarówno, jeśli przepięcie zostało spowodowane uderzeniem pioruna, jak również w wyniku awarii sieci. Ochrona ubezpieczonego mienia wobec ryzyka jakim jest przepięcie, w badanych ofertach, dotyczy przede wszystkim lokalu mieszkalnego oraz domu, z wyjątkiem ubezpieczyciela UNIQA, który nie oferuje ochrony w tym zakresie. Natomiast ryzyko przepięcie dla budynku w budowie podlegało ubezpieczeniu u 2 ubezpieczycieli – Generali i PKO.

Jak wynika z przeglądu badania ofert PZU dla wszystkich banków, z którymi współpracuje ubezpiecza również lokal mieszkalny oraz dom od dewastacji. Z kolei w ofertach pozostałych ubezpieczycieli ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenie, jakim jest wandalizm w ramach ubezpieczenia podstawowego – Credit Agricole Ubezpieczenia, oraz w ramach pakietu rozszerzonego – Aviva i PKO. Tylko w ofercie ubezpieczenia grupowego od Generali i w ubezpieczeniu od UNIQA, żadne z powyższych dwóch zdarzeń

[594] Szczególne warunki ubezpieczenia mieszkań i budynków mieszkalnych dla kredytobiorców banku, Załącznik do umowy o współpracy pomiędzy Generali i Bankiem op. cit., § 4 ust. 2, s. 3.
[595] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 2 ust. 71, s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.A., op.cit., § 2 ust. 41, s. 4; § 2 ust. 62 pkt j, Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Dom", Nr 08/P/2020 z dnia 15 czerwca 2020 r., s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., § 2 ust. 62, s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 4 ust. 39, s. 3; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 2 ust. 58, s. 5; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 2 ust. 68, s. 5.
[596] Warunki ubezpieczenia „PKO Dom", op. cit., § 18 ust. 71 pkt 10, s. 60.
[597] Szczególne warunki ubezpieczenia mieszkań i budynków mieszkalnych dla kredytobiorców banku, Załącznik do umowy o współpracy pomiędzy Generali i Bankiem op. cit., § 2 ust. 14, s. 2; Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort", op. cit., § 231 ust. 39, s. 47.

nie zostało objęte ochroną. Za dewastację ubezpieczyciel PZU uznaje „umyślne uszkodzenie lub zniszczenie mienia przez osoby trzecie, w tym w związku z usiłowaniem lub dokonaniem kradzieży z włamaniem”[598]. Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, jeżeli szkodę dokonały osoby trzecie, które przebywały w ubezpieczonym mieniu za zgodą ubezpieczonego. Natomiast przy akcie wandalizmu dochodzi do zniszczenia lub uszkodzenia mienia[599]. W przypadku ubezpieczenia oferowanego przez PKO BP i Santander w ramach pakietu rozszerzonego ochronie może podlegać graffiti.

Pozostałe zdarzenia ubezpieczeniowe, takie jak: ogień, dym i sadza, grad, eksplozja i implozja, uderzenie pojazdu, osuwanie się ziemi, zapadanie się ziemi, huk ponaddźwiękowy, były definiowane przez zakłady ubezpieczeń jednolicie. Ubezpieczyciel Credit Agricole Ubezpieczenia ubezpiecza również, takie zdarzenia jak: zalanie urządzeń domowych oraz pękanie na skutek mrozu. Ostatnie zdarzenie jest również w ofercie Aviva.

Dla domu jednorodzinnego w stadium budowy w ramach zdarzeń losowych 3 banki: BNP Paribas, Credit Agricole, Santander oferowały ubezpieczenia, w których zakres ochrony dodatkowo obejmuje ryzyko związane z katastrofą budowlaną. Natomiast klienci banku PKO BP mogli ubezpieczyć się od ryzyka katastrofy budowlanej w ramach pakietu rozszerzonego. Zastosowana definicja „katastrofy budowlanej” przez ubezpieczycieli w OWU jest zbieżna z tą zawartą w art. 73 Prawa budowlanego.

Proponowany pozytywny zakres ochrony dla kredytobiorcy jest obciążony licznymi wyłączeniami i ograniczeniami odpowiedzialności ubezpieczeniowej, co prowadzi do znacznego zawężenia udzielanej ochrony. Zastosowane w OWU wyłączenia można podzielić na dwie grupy: wyłączenia o charakterze ogólnym, które wynikają z przepisów Kodeksu cywilnego czyli te, które pojawiają się w postanowieniach OWU niezależnie od towarzystwa ubezpieczeń oraz wyłączenia szczególne stosowane w zależności od ubezpieczyciela i które są indywidualnie przez niego określane.

Stosowane w praktyce przez towarzystwa ubezpieczeń ogólne wyłączenia odpowiedzialności wynikają z art. 826-827 k.c. Przede wszystkim na mocy art. 827 k.c.

[598] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 2 ust. 18, s. 4; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.Aop. cit., § 2 ust. 9, s. 2; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., § 2 ust. 15, s. 3; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 2 ust. 15, s. 3; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 2 ust. 17, s. 3.

[599] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Dom”, op. cit., § 2 ust. 52, s. 5; Warunki ubezpieczenia „PKO Dom”, op. cit., § 18 ust. 71 pkt 18, s. 61; Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort”, op. cit., § 231 ust. 33, s. 46.

ubezpieczyciel jest „zwolniony z odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez ubezpieczającego”[600] i „jeśli nie umówiono się inaczej za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym”[601]. Wyłączeniu podlegają również „szkody wyrządzone na skutek rażącego niedbalstwa, chyba że umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia stanowią inaczej, lub zapłata odszkodowania odpowiada względom słuszności”[602].

W niektórych ofertach towarzystw ubezpieczeniowych został poszerzony krąg podmiotów, które mogą wyrządzić szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa i za które ubezpieczyciel nie będzie ponosił odpowiedzialności. W ofercie dystrybuowanej przez bank Millennium ubezpieczyciel PZU rozszerza wyłączenie odpowiedzialności za winę umyślną na osobę: „ której ubezpieczony powierzył pieczę nad ubezpieczonym mieniem”[603], a w Credit Agricole Ubezpieczenia rozszerzenie podmiotowe objęło również pomoc domową[604]. Natomiast w przypadku szkody powstałej w wyniku rażącego niedbalstwa w ofercie banku Millennium od PZU wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela ma miejsce, gdy rażącego niedbalstwa dopuści się taki sam podmiot jak przy szkodzie wyrządzonej umyślnie, czyli „osoba, której ubezpieczony powierzył pieczę nad ubezpieczonym mieniem”[605], a w ofercie PKO BP od PKO wyłączenie to obejmuje również osoby bliskie[606]. Stosowane przez ubezpieczycieli rozszerzenia kręgu podmiotów, tzw. kaluzul reprezentantów, które mogą wyrządzić szkodę na mieniu, zawęża granice odpowiedzialności ubezpieczycieli. Art. 827§1 k.c. nie odnosi się do osób, których działania mogą skutkować wyłączeniem odpowiedzialności ubezpieczyciela. Według J.M. Kondeka „działania osób, za które ubezpieczający ponosi odpowiedzialność są bez znaczenia, chyba że są to zarazem osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym. W pozostałym przypadku klauzlę tę należy uznać za sprzeczną z art. 827 k.c.”[607].

W analizowanych OWU inni ubezpieczyciele złagodzili wyłączenie wynikające z art. 827 k.c. i rozszerzyli zakres ochrony ubezpieczeniowej. Na przykład ubezpieczyciel PKO przyjął rozwiązania rozszerzające ochronę ubezpieczeniową o niektóre przypadki rażącego

[600] Art. 827 § 1 k.c.
[601] Art. 827 § 3 k.c.
[602] Art. 827 § 1 k.c.
[603] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 6 ust. 1 pkt 1, s. 7.
[604] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Dom”, op. cit., § 22 ust. 2 pkt 2, s. 11.
[605] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 6 ust. 1 pkt 1, s. 7.
[606] Warunki ubezpieczenia „PKO Dom”, op. cit., § 3 ust. 12, s. 14.
[607] J.M. Kondek, *Art. 827 Kodeks cywilny. Komentarz*, [w:] K. Osajda (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz.*, Legalis 2022.

niedbalstwa. Ubezpieczyciel odpowie za szkody powstałe w następstwie rażącego niedbalstwa, jeśli rażące niedbalstwo polegało na: „niewygaszeniu kominka, niewyłączeniu z sieci elektrycznej, np. żelazka lub pozostawieniu na wolnym ogniu, kuchence, płycie elektrycznej lub indukcyjnej naczyń”[608].

Kolejnym ustawowym wyłączeniem odpowiedzialności ubezpieczyciela jest zobowiązanie ubezpieczonego do „użycia dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów”[609]. Ubezpieczyciel będzie wolny od odpowiedzialności, jeżeli „ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia”[610], co może skutkować odmową wypłaty odszkodowania albo zmniejszeniem jego wysokości. Badane postanowienia OWU odpowiadają normom wynikającym z art. 826 § 3 k.c. Badani ubezpieczyciele zastosowali analogiczne konsekwencje niezastosowania przez ubezpieczonego dostępnych środków w celu ratowania nieruchomości.

Ogólne wyłączenia odpowiedzialności, które nie wynikają z przepisów prawa, ale pojawiają się we wszystkich ofertach towarzystw ubezpieczeniowych dotyczą sytuacji, gdy wypadek ubezpieczeniowy wywołany jest[611]:

- „przez ubezpieczonego, osobę bliską pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym lub przez osobę, której ubezpieczony powierzył pieczę nad ubezpieczonym mieniem, jeżeli była ona w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych;
- szkodami górniczymi. Standardowo z ochrony wyłączone są szkody górnicze, co jest zbieżne z przepisami prawa geologicznego i górniczego, zgodnie z którymi, odpowiedzialność za szkody powstałe w wyniku działania zakładu górniczego

[608] Warunki ubezpieczenia „PKO Dom”, op. cit., § 3 ust. 12, s. 14.
[609] Art. 826 § 1 k.c.
[610] Art. 826 § 3 k.c.
[611] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 6, s. 10-11; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.A., op. cit., § 6 ust. 7, s. 6-7; § 22 ust. 5, Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Dom”, Nr 08/P/2020 z dnia 15 czerwca 2020 r., s. 11; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., § 6, s. 10-11; Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 53, s. 17-18; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 6, s. 7-8; Warunki ubezpieczenia „PKO Dom”, op. cit., § 9, s. 42-43; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 6, s. 8-9; Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort”, op. cit., § 28, s. 11-12.

ponosi przedsiębiorca prowadzący ten zakład[612]. Ochrona nie obejmuje również zapadania się ziemi w związku z prowadzonymi robotami ziemnymi;

- w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, strajków lub niepokojów społecznych, a także, jeśli ubezpieczony brał udział w strajkach, zamieszkach, w akcjach protestacyjnych, czy w blokadach dróg;
- wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego i elektromagnetycznego oraz skażenia radioaktywnego;
- niewykonaniem określonych przepisami prawa przeglądów technicznych przedmiotu ubezpieczenia oraz ich okresowej kontroli. Na ubezpieczającym ciąży obowiązek dbania o ubezpieczony przedmiot. W szczególności ubezpieczający powinien utrzymywać ubezpieczone mienie w należytym stanie technicznym oraz dokonywać jego bieżącej konserwacji, okresowych przeglądów i niezwłocznie usuwać uszkodzenia, usterki i awarie. Niewykonanie tych obowiązków z winy umyślnej albo w sutek rażącego niedbalstwa zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności;
- pękania rur lub wyposażenia instalacyjnego w wyniku zamarznięcia wody lub innej cieczy spowodowanego nieutrzymaniem właściwej temperatury w pomieszczeniach. Na ubezpieczonym ciąży obowiązek ogrzewania domu lub mieszkania, w celu utrzymania właściwej temperatury w ich pomieszczeniach;
- prowadzenia prac budowlanych bez ich zgłoszenia odpowiedniemu organowi, bez uzyskania pozwolenia lub bez projektu, jeżeli pozwolenie lub projekt były wymagane;
- systematycznego zawilgocenia pomieszczeń. Natomiast powód zawilgocenia pomieszczeń jest już różny. Wyłączenie z ochrony zawilgocenia nieruchomości wynika z jego długotrwałego charakteru, a zdarzenie losowe podlegające ubezpieczeniu ma charakter nagły;
- przenikania wód podziemnych z zastrzeżeniem, że przenikanie to nastąpiło wskutek powodzi albo deszczu nawalnego".

W badaniu często występującymi w OWU wyłączeniami, choć nie we wszystkich ofertach są te dotyczące powstania wypadku ubezpieczeniowego. Ubezpieczyciel nie odpowiada za powstanie wypadku ubezpieczeniowego w wyniku lub w następstwie[613]:

[612] Art. 144-152 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. Prawo geologiczne i górnicze (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1072 ze zm.).

– „aktów terroryzmu. W przypadku ubezpieczenia od PZU zdarzenie to jest objęte ochroną w przypadku ubezpieczenia lokalu mieszkalnego oraz budynku mieszkalnego jednorodzinnego. Dla pozostałych przedmiotów ubezpieczenia podlega on wyłączeniu;
– przemarzania elementów konstrukcyjnych budynku (ubezpieczonego mienia);
– błędów konstrukcyjnych zaistniałych na etapie projektu lub wykonawstwa, jeżeli budynek został wzniesiony bez projektu wykonanego przez uprawnionego specjalistę lub wybudowany niezgodnie z projektem i miało to wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego".

Ponadto wszyscy badani ubezpieczyciele w OWU zobowiązują ubezpieczonego do stosowania przepisów z zakresu ochrony przeciwpożarowej i przeciwkradzieżowej oraz przeprowadzania konserwacji i remontów mienia. Obowiązki narzucone na ubezpieczonego i ubezpieczającego mieszczą się w działaniach prewencyjnych ubezpieczyciela, a ich celem jest zmniejszanie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych. Niezastosowanie przez ubezpieczonego lub ubezpieczającego obowiązków prewencyjnych powoduje, że ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności.

Poza powyższymi wyłączeniami ochronie nie podlega w 5 ofertach: Citi Handlowy, Credit Agricole, mBank, PKO BP, Santander mienie przeznaczone do rozbiórki lub mienie, na które został wydany zakaz użytkowania. Wydaje się, że pomimo tego, że w pozostałych OWU ubezpieczyciele nie zastosowali powyższego wyłączenia to takie mienie również nie będzie podlegało ochronie.

W OWU ubezpieczenia oferowanego przez mBank odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń UNIQA została również ograniczona, w przypadku gdy „miejsce ubezpieczenia w chwili szkody pozostawało niezamieszkane lub nieużytkowane dłużej niż 3 miesiące"[614], a w banku Citi Handlowy dłużej niż 60 dni[615]. W tych dwóch ofertach wymagane jest stałe

[613] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 6, s. 10-11; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.A., op. cit., § 6 ust. 7, s. 6-7; § 22 ust. 5, Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Dom", Nr 08/P/2020 z dnia 15 czerwca 2020 r., s. 11;§ Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., 6, s. 10-11; Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 53, s. 17-18; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 6, s. 8; Warunki ubezpieczenia „PKO Dom", op. cit., § 9, s. 42-43; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 6, s. 8-9; Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort", op. cit., § 28, s. 11-12.

[614] Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 34 ust. 1 pkt 10, s. 12.

[615] Szczególne warunki ubezpieczenia mieszkań i budynków mieszkalnych dla kredytobiorców banku, Załącznik do umowy o współpracy pomiędzy Generali i Bankiem op. cit., § 18 ust. 5, s. 6.

korzystanie z nieruchomości przez ubezpieczonego, co umożliwia nadzór nad ubezpieczoną nieruchomością.

W OWU oferowanych przez: Citi Handlowy, Credit Agricole, Santander wyłączenie obejmuje również szkody, które są następstwem konfiskaty, zawłaszczenia, nacjonalizacji, zarekwirowania przedmiotu ubezpieczenia przez stosowne organy władzy państwowej[616]. Z kolei w OWU oferowanym przez: Alior Bank, ING Bank Śląski, mBank, Millennium, PKO BP, Pekao, także szkody będące następstwem decyzji administracyjnej[617].

W 2 ofertach – UNIQA oraz PKO ochronie nie podlega również nieruchomość, która została przeznaczona na najem krótkookresowy, czyli do 30 dni.

W ubezpieczeniu oferowanym przez Citi Handlowy oraz mBank ochronie nie podlega również nieruchomość o konstrukcji szkieletowej drewnianej, niezależnie od rodzaju wykończenia zewnętrznego[618].

Ubezpieczyciel PZU w ubezpieczeniu dystrybuowanym przez Alior Bank, ING Bank Śląski, Pekao nie wypłaci również odszkodowania za zabrudzenia lub odbarwienia tynków zewnętrznych lub elewacji na skutek zalania lub opadu[619].

Credit Agricole Ubezpieczenia jako jedyny zakresem ochrony nie obejmuje szkód powstałych w wyniku wady instalacji elektrycznej, nieposiadającej odbioru technicznego potwierdzonego pomiarami stanu technicznego instalacji w budynkach, których wiek nie przekracza 5 lat”[620] oraz „w wyniku nieprawidłowego montażu lub wady produkcyjnej przedmiotu ubezpieczenia”[621].

---

[616] Szczególne warunki ubezpieczenia mieszkań i budynków mieszkalnych dla kredytobiorców banku, Załącznik do umowy o współpracy pomiędzy Generali i Bankiem op. cit., § 6 ust. 1 pkt 5, s. 3; Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort”, op. cit., ust. 28, s. 11.

[617] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 6 ust.1, pkt 7, s. 10; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., § 6 ust. 1 pkt 7, s. 10; Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 17 ust. 1 pkt 4, s. 8; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, op. cit., § 6 ust. 1 pkt 8, s. 7; Warunki ubezpieczenia „PKO Dom”, op. cit., § 11 ust. 6, s. 43; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 6 ust. 1 pkt 7, s. 8.

[618] Szczególne warunki ubezpieczenia mieszkań i budynków mieszkalnych dla kredytobiorców banku, Załącznik do umowy o współpracy pomiędzy Generali i Bankiem op. cit., § 5 pkt 7, s. 3; Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, op. cit., § 34 ust. 2 pkt 7, s. 12.

[619] Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A., op. cit., § 6 ust.2 pkt 10, s. 11; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., op. cit., § 6 ust. 2 pkt 7, s. 11; Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., op. cit., § 6 ust. 2 pkt 10, s. 9.

[620] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Dom”, op. cit., § 23 ust. 1 pkt 6, s. 12.

[621] Tamże, § 23 ust. 1 pkt 8, s. 12.

Niektórzy ubezpieczyciele w OWU określili minimalną wartość szkody, czyli od jakiej wartości szkody zostanie wypłacone odszkodowanie. W ofertach dystrybuowanych przez Credit Agricole oraz Santander zakład ubezpieczeń nie wypłaci odszkodowania, jeżeli szkoda powstała na nieruchomości nie przekracza 150 zł, a w przypadku ofert sprzedawanych przez Alior Bank, ING Bank Śląski, PKO BP i Pekao kwota została określona na poziomie 100 zł. W pozostałych badanych ofertach ubezpieczyciele nie wskazali minimalnej kwoty odszkodowania.

Biorąc pod uwagę ostatnie kryterium oceny zakresu ochrony ubezpieczeń – sumę ubezpieczenia – to sposób jej ustalania przez zakład ubezpieczeń zależy od przedmiotu, który podlega ochronie. W przypadku budynku mieszkalnego (domu) wybór sposobu na ustalenie wartości nieruchomości zależy od wieku i od konstrukcji przedmiotu ubezpieczenia. Dla budynku mieszkalnego o konstrukcji niepalnej, którego wiek nie przekracza 40 lub 30 lat oraz dla budynku mieszkalnego o konstrukcji niepalnej, którego wiek nie przekracza 20 lat ubezpieczyciele stosują wartość nową (odtworzeniową). Jeżeli jednak wiek budynku przekracza powyższe wartości suma ubezpieczenia ustalana jest w wartości rzeczywistej. Z kolei dla ubezpieczonego mieszkania suma ubezpieczenia ustalana jest na podstawie wartości rynkowej niezależnie od wieku takiego lokum. Z kolei suma ubezpieczenia dla budynku w budowie, we wszystkich badanych ofertach, ustalana jest w wartości w stadium budowy.

4.3. Ubezpieczenie na życie

Ubezpieczenie na życie (na wypadek śmierci) jako dodatkowy i zazwyczaj nieobowiązkowy produkt ubezpieczeniowy było oferowane do kredytu mieszkaniowego przez 9 spośród 10 wybranych do badania banków. Były to następujące banki: Alior Bank, BNP Paribas, Credit Agricole, ING Bank Śląski, mBank, Millennium, PKO BP, Pekao i Santander. W większości badanych przypadków oferta ubezpieczenia na życie oferowana przez wyżej wymienione banki była ponadto rozszerzona o dodatkowe ryzyka, jak zdrowia czy utraty pracy. W niniejszym podrozdziale przedmiotem analizy jest ubezpieczenie na życie, czyli ubezpieczenie na wypadek śmierci.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie SA (dalej jako: PZU Życie) jest ubezpieczycielem, który oferuje ubezpieczenie na życie dla 2 badanych banków: Alior Bank oraz Millennium. Bank BNP Paribas oferuje ubezpieczenie od Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Życie SA (dalej jako: Cardif Życie Życie). Klienci banku Credit Agricole mogą wykupić ubezpieczenie na życie od Credit Agricole Życie Towarzystwo Ubezpieczeń SA

(dalej jako: Credit Agricole Życie). Ubezpieczyciel ten jako jedyny oferował ubezpieczenie na życie w formie ubezpieczenia grupowego. Ubezpieczenie na życie dla kredytów mieszkaniowych udzielanych przez ING Bank Śląski oferuje Nationale-Nederlanden Życie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA (dalej jako: Nationale-Nederlanden Życie). Natomiast mBank oferuje swoim kredytobiorcom ubezpieczenia od ubezpieczyciela UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA (dalej jako: UNIQA Życie). PKO BP dystrybuuje ubezpieczenia na życie od PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń SA (dalej jako: PKO Życie), a z kolei bank Pekao oferuje ubezpieczenia od Towarzystwa Ubezpieczeń Allianz Życie Polska (dalej jako: Allianz Życie). Natomiast Santander Bank Polska dystrybuuje ubezpieczenie na życie od Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA (dalej jako: Aviva Życie).

Zawarcie umowy ubezpieczenia na życie przez kredytobiorcę pozwala na spłatę kredytu w przypadku materializacji wypadku ubezpieczeniowego, jakim jest śmierć ubezpieczonego (kredytobiorcy). W wyniku realizacji zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel wypłaci wskazanemu w umowie uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.

W indywidualnych umowach ubezpieczenia na życie prawo do wskazania uposażonego lub uposażonych przysługuje ubezpieczającemu – kredytobiorcy. Ma on również „prawo do ich zmiany na każdym etapie trwania umowy ubezpieczenia”[622]. W praktyce banki w zawieranych umowach wymagają, aby kredytobiorca wskazał bank jako podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z ubezpieczenia oraz zobowiązują kredytobiorców do niewprowadzania zmian w osobie uposażonej przez cały okres trwania umowy kredytu. Ubezpieczający może również wskazać uposażonych dodatkowych, ale nie jest to konieczne, ponieważ zgodnie z art. 832 § 1 k.c. „jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma wskazanej osoby uprawnionej to suma ubezpieczenia przypada najbliższej rodzinie”[623].

Spośród badanych OWU oferowanych przez banki: Alior Bank, Millennium, PKO BP, Pekao i Santander ubezpieczyciele posługują się pojęciem „uposażonego/uposażonego głównego” oraz „uposażonego dodatkowego/zastępczego”. Wskazanie osoby uposażonego lub uposażonego dodatkowego jest istotne dla ubezpieczającego, ponieważ określa komu i w jakiej kolejności zostaną wypłacone należne świadczenia. Jeżeli wysokość świadczenia wypłacana przez ubezpieczyciela jest równa lub niższa kwocie kredytu, która pozostała do

[622] Art. 831 § 1 k.c.
[623] Art. 832 § 1 k.c.

spłaty, świadczenie zostanie wypłacone uposażonemu głównemu. W innym przypadku, czyli gdy świadczenie jest wyższe niż kwota salda zadłużenia, świadczenie zostanie również wypłacone uposażonemu dodatkowemu. Zastosowane przez ubezpieczycieli w OWU dwóch pojęć podmiotu uprawnionego do świadczenia mogą sugerować, że uposażonym głównym będzie bank, a uposażonym dodatkowym inna osoba wskazana przez ubezpieczającego, np. członek rodziny.

Inaczej przedstawia się sytuacja w przypadku ubezpieczenia grupowego, w którym to bank jako ubezpieczający ma prawo do wskazania uposażonego, a także jego odwołania lub zmiany. Przepisy Kodeksu cywilnego przewidują jednak, że prawo to przysługuje ubezpieczającemu wyłącznie po uzyskaniu zgody od ubezpieczonego. Ponadto „umowa ubezpieczenia lub postanowienia w OWU mogą przewidywać, że uprawnienia te ubezpieczony może wykonywać samodzielnie”[624]. Analizując zapisy OWU grupowego ubezpieczenia na życie od Credit Agricole Życie prawo do wskazania, odwołania lub zmiany uposażonego przysługuje ubezpieczonemu. Niewątpliwie przekazanie uprawnień ubezpieczonemu – kredytobiorcy poprawia jego pozycję w stosunku prawnym ubezpieczenia.

W badanych OWU wszystkie zakłady ubezpieczeń zastosowały ograniczenia wiekowe dotyczące możliwości zawierania indywidualnej umowy ubezpieczenia oraz możliwości jej przedłużania na kolejne roczne okresy. Z punktu widzenia ubezpieczonego minimalny wiek pozwalający na zawarcie umowy powinien być jak najniższy, a maksymalny jak najwyższy. Minimalny wiek ubezpieczonego w dniu podpisywania umowy we wszystkich ofertach wynosi 18 lat, natomiast maksymalny wiek jest mocno zróżnicowany i waha się pomiędzy 75-50 lat. Zastosowanie przez ubezpieczycieli uwarunkowania wiekowego, oznacza brak możliwości skorzystania z ochrony przez wszystkich tych kredytobiorców, którzy w chwili zawierania umowy kredytu przekroczą dozwolony, maksymalny wiek.

W OWU pojawiają się również ograniczenia wiekowe dotyczące możliwości przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejne okresy. Wszystkie instytucje oferowały możliwość przedłużenia umowy ubezpieczenia o kolejne okresy do momentu osiągnięcia przez ubezpieczonego określonego przez ubezpieczyciela wieku. W badanych OWU zakres maksymalnego wieku wynosił od 80 do 71 lat, z czego u zdecydowanej większości ubezpieczycieli przedłużenie umowy ubezpieczenia było możliwe do osiągnięcia przez ubezpieczonego 75 lat.

Powyższe ograniczenia wiekowe występują również w ubezpieczeniu grupowym. Według OWU Credit Agricole Życie do ubezpieczenia mogą przystąpić Ci kredytobiorcy,

[624] Art. 831 § 1^1 k.c.

którzy ukończyli 18 lat oraz nie przekroczyli 65 lat. Z kolei możliwość wznowienia okresu ubezpieczenia następuje, aż do osiągnięcia przez kredytobiorcę 70 roku życia.

W analizowanych ofertach początkowa suma ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego stanowi udział procentowy poszczególnych kredytobiorców objętych ochroną w kwocie udzielonego kredytu lub salda zadłużenia. Zazwyczaj w późniejszych okresach trwania kredytu wraz z jego spłatą suma ubezpieczenia maleje i stanowi iloczyn udziału procentowego i salda kredytu pozostałego do spłaty.

Występujące różnice pomiędzy oferowanymi produktami dotyczą maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia. W swoich ofertach PZU Życie dla kredytobiorców banku Millennium nie podaje wysokości maksymalnej sumy ubezpieczenia, a dla kredytobiorców Alior Banku wysokość maksymalnej sumy ubezpieczenia została uwarunkowana od wieku kredytobiorcy. I tak, jeżeli w dniu zawierania umowy kredytobiorca ma skończone 70 lat suma ubezpieczenia wynosi maksymalnie 250 000 zł[625], niezależnie od wysokości udzielonego kredytu. W zapisach OWU brak jest informacji, ile wynosi maksymalna wysokość sumy ubezpieczenia dla tych kredytobiorców, którzy nie mają skończonych 70 lat. Maksymalna suma ubezpieczenia w ofercie Cardif Życie wynosi 2 000 000 zł. Ubezpieczyciel nie zastosował w OWU zależności pomiędzy wysokością sumy ubezpieczenia a wiekiem kredytobiorcy[626]. W OWU ubezpieczenia na życie od Nationale-Nederlanden Życie, ubezpieczyciel określił maksymalną kwotę kredytu, która wynosi 700 000 zł. Tym samym kwota ta stanowi również o maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia. Maksymalna suma ubezpieczenia oferowanego przez UNIQA Życie nie może przekraczać 3 000 000 zł, chyba że ubezpieczyciel wyrazi indywidualną zgodę na wyższą sumę ubezpieczenia[627]. Ubezpieczyciel wprowadził dodatkowo wymóg minimalnej sumy ubezpieczenia zastrzegając, że „suma ubezpieczenia (…) nie może być mniejsza niż 10% wartości udzielonego kredytu”[628]. Jeżeli saldo kredytu pozostałego do spłaty wyniesie mniej niż 10% wartości kredytu, suma ubezpieczenia będzie stała do momentu całkowitej spłaty kredytu i będzie wynosić 10% kwoty kredytu. Kredytobiorcy banku PKO BP mogą skorzystać z ochrony PKO Życie, jeżeli kwota kredytu i tym samym suma ubezpieczenia nie przekroczy 1 000 000 zł, aczkolwiek na

[625] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, UZ/215/2021 z dnia 23 listopada 2021 r., § 15 ust. 5, s. 8; Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku Millennium, nr UZ/138/2021, s. 6.
[626] Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019 zatwierdzone uchwałą z dnia 18 marca.2019 r., zmienione uchwałą z dnia 30 września 2021 r., art. 3 ust. 2 pkt a), s. 5.
[627] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, PPI/2021/03, § 5 ust. 8, s. 12.
[628] Tamże, § 5 ust. 6, s. 12.

podstawie indywidualnej zgody ubezpieczyciela w oparciu o przeprowadzone przez ubezpieczonego dodatkowych badań lekarskich kwota ta może być wyższa[629]. Natomiast w ubezpieczeniu dystrybuowanym przez Pekao od towarzystwa ubezpieczeniowego Allianz Życie „maksymalna suma ubezpieczenia jest stała i odpowiada 25% wartości udzielonego kredytu"[630]. Suma ubezpieczenia wynosząca zaledwie 25% wartości kredytu nie gwarantuje odpowiedniej ochrony kredytobiorcy, szczególnie na początku spłaty kredytu. W przypadku śmierci kredytobiorcy w momencie, kiedy kwota zadłużenia pozostałego do spłaty jest wyższa niż wartość maksymalnej sumy ubezpieczenia, wypłacone przez ubezpieczyciela świadczenie nie pozwoli kredytobiorcy całkowicie spłacić kredyt. Tak sformułowana umowa ubezpieczenia na życie wydaje się być niekorzystna dla kredytobiorcy. Ubezpieczyciel określając sumę ubezpieczenia na poziomie zaledwie 25% wartości kredytu nie gwarantuje odpowiedniej ochrony kredytobiorcy, w szczególności na początku trwania umowy kredytu, kiedy kwota kredytu pozostałego do spłaty znacząco przewyższa maksymalną wartość sumy ubezpieczenia. W badanej grupie ofert pojawił się 1 ubzpieczyciel i był to Aviva Życie, który w ofercie dla banku Santander nie podał w OWU wysokości maksymalnej sumy ubezpieczenia.

W przypadku ubezpieczenia grupowego od Credit Agricole Życie „suma ubezpieczenia nie może być większa niż 800 000 zł[631]. W Credit Agricole Życie ochroną grupową zostają objęci Ci kredytobiorcy, którzy (oprócz spełnienia innych warunków przewidzianych w OWU) złożą deklarację, czyli zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową. Ubezpieczyciel dopuszcza jednak możliwość zawarcia przez kredytobiorcę indywidualnej umowy ubezpieczenia w dwóch sytuacjach. W pierwszej, jeśli kwota kredytu przekracza 800 000 zł. W drugiej sytuacji, jeśli kredytobiorca ze względu na swój stan zdrowia nie jest w stanie złożyć pozytywnego oświadczenia o stanie zdrowia[632].

Inne występujące różnice pomiędzy badanymi ofertami dotyczą również możliwości objęcia ochroną więcej niż jednego z kredytobiorców w ramach jednej umowy ubezpieczenia. W proponowanych 5 ofertach ubezpieczyciele nie wskazali w swoich OWU ilu kredytobiorców może zostać objętych ochroną ubezpieczeniową i dotyczą one ofert: PZU

[629] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie dla klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, którzy zawarli umowy kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką, UI/OWU/138/04-2017/A z dnia 21 marca 2017 r., § 7 ust. 6, s. 4.

[630] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie Kredytobiorców/ Pożyczkobiorców korzystających z Kredytów/ Pożyczek zabezpieczonych hipotecznie udzielanych przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, nr 204/2015 z dnia 8 grudnia 2015 r., § 7 ust. 1, s. 4.

[631] Warunki grupowego ubezpieczenia życia i zdrowia Klientów zawierających umowy kredytu mieszkaniowego, kredytu konsolidacyjnego zabezpieczonego hipotecznie i pożyczki hipotecznej z Credit Agricole Bank Polska S.A., WUŻZH-2018-V1 z dnia 10 kwietnia 2015 r., § 4 ust. 1 pkt 3, s. 3.

[632] Tamże, § 4 ust. 2 pkt 1-2, s. 3.

Życie SA w Alior Bank i Millennium, Allianz Życie w Pekao i Aviva Życie w banku Santander. W przypadku banku mBank w ubezpieczeniu od UNIQA Życie, ubezpieczyciel nie nakłada ograniczenia w postaci maksymalnej ilości kredytobiorców, wskazując, że „ubezpieczeniu podlega tylu kredytobiorców (ubezpieczonych) ilu zawarło umowę kredytu”[633]. W pozostałych ofertach ubezpieczyciele Cardif Życie, Credit Agricole Życie, Nationale-Nederlanden Życie i PKO Życie w ramach jednej umowy ubezpieczają od 2 do 4 kredytobiorców.

W literaturze przedmiotu oraz w licznych raportach i opracowaniach instytucji chroniących interesy konsumentów podkreśla się znaczenie ankiety medycznej dla kredytobiorcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W analizowanej grupie badanych ofert umowa ubezpieczenia najczęściej zawierana jest tylko na podstawie oświadczenia ubezpieczonego – kredytobiorcy o stanie zdrowia. Ubezpieczyciele mogą od kredytobiorcy wymagać przeprowadzenia dodatkowych badań, wypełnienia ankiety medycznej, czy uzyskania dodatkowych informacji o stanie zdrowia, ale w sytuacji gdy:

1) wysokość sumy ubezpieczenia przekracza określoną w OWU maksymalną sumę ubezpieczenia lub;
2) ubezpieczony nie może złożyć pozytywnego oświadczenia woli.

Ponadto, niektórzy ubezpieczyciele również podnoszą konieczność przeprowadzenia szczegółowych badań lub pozyskiwania innych dodatkowych informacji, uzależniając ich ilość i stopień szczegółowości od wysokości sumy ubezpieczenia. Zakres potrzebnych ubezpieczycielowi informacji jest, tym większy, im większa jest suma ubezpieczenia.

Ubezpieczony został zobowiązany na mocy art. 815 § 1 k.c. podać zakładowi ubezpieczeń wszystkie informacje, o które ubezpieczyciel pytał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia[634]. Sankcją za niedopełnienie przez ubezpieczającego obowiązku jest zwolnienie ubezpieczyciela od odpowiedzialności (art. 815 § 3 k.c.), chyba że zatajone informacje nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego[635]. W doktrynie podkreśla się, że sam fakt zatajenia okoliczności przez ubezpieczającego nie ma wpływu na zwolnienie zakładu ubezpieczeń z realizacji

[633] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 2 pkt 10, s. 11.
[634] Art. 815 § 1 k.c.
[635] *Raport z kontroli wzorców umownych ubezpieczeń na życie*, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Warszawa 2010 r., pozyskano z https://uokik.gov.pl/download.php?id=598, data odczytu 04.07.2022 r., s. 32.

świadczenia. Sankcja może mieć zastosowanie wyłącznie, jeśli zatajone lub nieprawdziwe informacje miały wpływ na realizację zdarzenia[636].

W ubezpieczeniu na życie ubezpieczyciel może podnieść zarzut podania nieprawdziwych informacji tylko wówczas, jeśli do wypadku ubezpieczeniowego doszło przed upływem 3 lat. Na mocy art. 834 k.c. „zakład ubezpieczeń jest zwolniony z ponoszenia odpowiedzialności, jeśli ubezpieczony świadomie podał nieprawdziwe informacje, które były niezbędne do prawidłowej oceny ryzyka i które miały wpływ na realizację wypadku ubezpieczeniowego w okresie pierwszych trzech lat od zawarcia umowy"[637].

W analizowanych dokumentach 7 z 8 ubezpieczycieli (Allianz Życie, Cardif Życie, Credit Agricole Życie, Nationale-Nederlanden Życie, UNIQA Życie, PKO Życie, Aviva Życie) zawarło we wzorcu umownym wyłączenie odpowiedzialności z powodu podania przez ubezpieczonego nieprawdziwych informacji[638]. Tylko jeden ubezpieczyciel PZU Życie nie zawarł we wzorcu umownym takich wyłączeń odpowiedzialności. Niektórzy ubezpieczyciele rozszerzają odpowiedzialność ubezpieczonych nie tylko za udzielenie nieprawdziwych informacji, ale również za przekazanie informacji niekompletnych, jak Cardif Życie lub zatajenie choroby, jak w przypadku UNIQA Życie i Nationale-Nederlanden Życie Życie. W OWU tylko Cardif Życie i Allianz Życie uwarunkowali ewentualne zastosowanie powyższej sankcji od wykazania wpływu udzielonych nieprawdziwych informacji na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego. Natomiast u pozostałych 5 ubezpieczycieli (Credit Agricole Życie, Nationale-Nederlanden Życie, UNIQA Życie, PKO Życie, Aviva Życie) klauzula podania nieprawdziwych informacji została sformułowana ogólnie.

Ogólnie skonstruowane zapisy OWU przez 5 ubezpieczycieli narażają ubezpieczonego – kredytobiorcę na bezpodstawną odmowę wypłaty świadczenia. Podanie przez ubezpieczającego nieprawdziwych informacji może stać się przesłanką do odmowy realizacji świadczenia, nawet jeśli nieprawdziwe informacje oraz zatajone choroby nie miały wpływu

[636] J. Pokrzywniak, *Art. 815 Kodeks cywilny. Komentarz*, [w:] M. Gutowski (red.), *Kodeks cywilny. Tom III. Komentarz do art. 627-1088*, Legalis 2022 r; .J.M. Kondek, *Art. 815 Kodeks cywilny. Komentarz*, [w:] K. Osajda (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, Legalis, 2022 r.
[637] Art. 834 k.c.
[638] Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., art. 6 ust. 3, s. 7; Warunki grupowego ubezpieczenia życia i zdrowia Klientów zawierających umowy kredytu mieszkaniowego, kredytu konsolidacyjnego zabezpieczonego hipotecznie i pożyczki hipotecznej z Credit Agricole Bank Polska S.A., op. cit., § 6 ust. 3, s. 5; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Plus" dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A., zatwierdzone uchwałą nr OWU/GUK2/1/2021 z dnia 11 marca 2021 r., art. 9 ust. 3, s. 12; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 6 ust. 3, s. 4; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie dla klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, którzy zawarli umowy kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką, op. cit., § 5 ust. 3, s. 3; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie Kredytobiorców/ Pożyczkobiorców korzystających z Kredytów/ Pożyczek zabezpieczonych hipotecznie udzielanych przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, op. cit., § 7 ust. 4, s. 4; Ogólne Warunki Ubezpieczenia. Spokojna HipotekaHIP/Z/IND/21/05/2022, § 10 ust. 2, s. 7.

na zajście wypadku ubezpieczeniowego. Potwierdzeniem tego, że takie niekorzystne sytuacje dla ubezpieczającego w praktyce mają miejsce jest fakt, że w 2010 r. UOKiK zakwestionował podobnie brzmiący zapis. Urząd podniósł wówczas, że „ogranicza on obowiązek ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia, nawet gdy zaistniałe zdarzenie nie ma nic wspólnego z nieprawdziwymi informacjami lub zatajoną chorobą”[639]. UOKiK w swoim stanowisku oparł się na Wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2003 r., w którym podkreślono, że „zwolnienie zakładu ubezpieczeń z odpowiedzialności jest uwarunkowane od wpływu zatajonej informacji na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku. Jeśli bowiem wypadek nastąpił bez związku z okolicznościami istotnymi dla oceny przyjmowanego przez zakład ubezpieczeń ryzyka, to nieujawnienie takich okoliczności przez ubezpieczającego nie ma dla odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń żadnego znaczenia”[640].

Podniesienie zarzutu z art. 834 k.c. (podanie nieprawdziwych informacji) jest możliwe tylko w sytuacji, gdy ubezpieczyciel na podstawie art. 815 § 1 k.c. pozyskał informacje o stanie zdrowia ubezpieczającego. Jeśli ubezpieczyciel zrezygnował z pozyskiwania informacji istotnych dla oceny ryzyka to przyjmuje on na siebie ryzyko odpowiedzialności za zajście wypadku ubezpieczeniowego niezależnie od przyczyn[641]. W jednym z wyroków z dnia 29 października 2019 r. Sąd Apelacyjny stwierdził, że: „postanowienia, które pozwalają ubezpieczycielowi, bez zadawania pytań o okoliczności istotne dla oceny ryzyka, wyłączyć jego odpowiedzialność za przyszłe skutki tych okoliczności, szczególnie w tych ubezpieczeniach, w których przedmiotem ochrony jest życie lub zdrowie, budzą wątpliwości”[642].

W analizowanych OWU ubezpieczyciel PZU Życie nie zawarł informacji, na jakiej podstawie dokonywana jest analiza ryzyka. W przypadku pozostałych ubezpieczycieli zawarcie umowy ubezpieczenia opiera się jedynie na oświadczeniu o stanie zdrowia, a ewentualne badania czy ankieta medyczna mają miejsce, w sytuacji gdy suma ubezpieczenia przewyższa założone w OWU limity lub, gdy kredytobiorca nie ma możliwości złożenia pozytywnego oświadczenia o stanie zdrowia, np. ze względu na wiek.

W opinii Rzecznika Finansowego zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie samego oświadczenia o stanie zdrowia jest niewystarczające. Ubezpieczyciel powinien przeprowadzić z przyszłym ubezpieczonym wywiad zdrowotny i na jego podstawie dokonać

[639] *Raport z kontroli wzorców umownych ubezpieczeń na życie*, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, op. cit., data odczytu 04.07.2022 r.
[640] Wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2003 r., syg. I CK 168/2002, Legalis.
[641] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 08 marca 2019 r., syg. I ACa 1177/18, LEX/el.
[642] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 29 października 2019 r. syg. V ACa 148/19, pozyskano z https://www.saos.org.pl/judgments/433671 data odczytu 04.07.2022 r.

weryfikacji jego zdrowia i ocenę ryzyka ubezpieczeniowego. Sam fakt podpisania oświadczenia nie oznacza, że ubezpieczony zrobił to w sposób świadomy. Ponadto w ramach oświadczenia o stanie zdrowia ubezpieczony może udzielić odpowiedzi zgodnej ze stanem swojej wiedzy, ale niezgodnej z prawdą (subiektywnie prawdziwej, lecz obiektywnie nieprawdziwej)[643]. Dobrowolne zrezygnowanie przez zakład ubezpieczeń z pozyskiwania informacji o stanie zdrowia potencjalnego ubezpieczonego oznacza, że nie będzie on mógł podnosić zarzutu zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji w oświadczeniu o stanie zdrowia i tym samym przerzucać całe ryzyko na konsumenta.

Do typowych okoliczności, które wyłączają odpowiedzialność zakładów ubezpieczeń z tytułu ubezpieczeń na życie można zakwalifikować sytuacje, kiedy zgon ubezpieczonego nastąpił w wyniku samobójstwa. Samobójstwo jako zdarzenie ubezpieczeniowe nie może zostać uznane za zdarzenie losowe, choćby ze względu na brak losowości i niezależności od woli ubezpieczonego. Pomimo, że samobójstwo co do zasady nie powinno skutkować wypłatą świadczenia, to we wszystkich badanych OWU śmierć w wyniku samobójstwa została wyłączona, tylko w początkowym okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Jeśli do śmierci w wyniku samobójstwa dojdzie po wskazanym w OWU okresie, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie. Taka praktyka ubezpieczycieli wynika z przepisów Kodeksu cywilnego, w których ustawodawca wprowadził maksymalny i minimalny okres karencji z tytułu śmierci w wyniku samobójstwa. Według art. 833 k.c. „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”[644]. W badanych OWU większość ubezpieczycieli przyjęła dwuletni okres karencji: Allianz Życie, Cardif Życie, Credit Agricole Życie, Nationale-Nederlanden Życie, PZU Życie. Roczny okres karencji występuje w trzech ofertach: Aviva Życie, UNIQA Życie oraz PKO Życie.

Oprócz wyłączeń dotyczących udzielania nieprawdziwych informacji oraz śmierci w wyniku samobójstwa u wszystkich badanych ubezpieczycieli ochronie nie podlega również śmierć w wyniku samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę niezależnie od stanu poczytalności ubezpieczonego. Ubezpieczyciel Allianz Życie jako jedyny powyższe ograniczenie odpowiedzialności zmodyfikował wprowadzając okres karencji wynoszący 2

[643] W. Kamieński, *Wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela z uwagi na przyczyny wypadku dotyczące okresu przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowe,* „Rozprawy Ubezpieczeniowe” z 19(2) z 2015 r., s. 20-35.
[644] Art. 833 k.c.

lata[645], co oznacza że w późniejszym okresie ochrony ubezpieczeniowej zdarzenie to będzie podlegało ochronie.

Wszyscy badani ubezpieczyciele w ubezpieczeniu na wypadek śmierci nie ponoszą odpowiedzialności za zdarzenia, w których „śmierć ubezpieczonego nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych, zamieszkach, aktach przemocy, choć niektórzy ubezpieczyciele wypłacą świadczenie, jeśli ubezpieczony zmuszony był działać w obronie własnej lub innych osób[646]. Nationale-Nederlanden Życie nie wypłaci świadczenia, jeżeli do śmierci doszło również w wyniku udziału ubezpieczonego w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym.

W ramach badań własnych, przeprowadzona analiza skarg wpływających do Rzecznika Finansowego wykazała, że w kwestii dotyczącej wypłaty świadczenia istotnym problemem dla uposażonych przy ubezpieczeniu na życie, jest odmowa zapłaty przez ubezpieczyciela świadczenia, jeżeli stwierdzono, że do śmierci kredytobiorcy doszło w następstwie choroby lub objawów choroby, które istniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Z badań OWU wynika, że w 5 badanych ofertach dystrybuowanych przez Alior Bank, Credit Agricole, ING Bank Śląski, mBank, Millennium ubezpieczyciele zastosowali wyłączenie odpowiedzialności, jeżeli do śmierci doszło w następstwie chorób zdiagnozowanych lub leczonych przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Wszystkie wyżej wymienione zakłady ubezpieczeń zastosowały w swoich wzorcach ograniczenie co do zakresu czasowego stosowania powyższej klauzuli. Stosowany przez ubezpieczycieli okres pomiędzy rozpoznaniem choroby, a zawarciem ubezpieczenia jest zróżnicowany. I tak, ubezpieczyciele z ochrony wyłączają choroby rozpoznane lub leczone w ciągu ostatnich 5

[645] Ogólne warunki ubezpieczenia Kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez Bank Pekao SA., op. cit., § 3 ust. 5 pkt 1, s. 2.

[646] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, op. cit., § 22 ust. 1 pkt 1, s. 9; Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., art. 12, s. 10; Warunki grupowego ubezpieczenia życia i zdrowia Klientów zawierających umowy kredytu mieszkaniowego, kredytu konsolidacyjnego zabezpieczonego hipotecznie i pożyczki hipotecznej z Credit Agricole Bank Polska S.A., op. cit., § 6 ust. 2 pkt 4, s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Plus" dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego, op. cit., art. 12 ust. 1 pkt a)-b), s. 14; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit, § 11 ust. 1 pkt 1), s. 5; Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku Millennium, op. cit, § 20 ust. 1 pkt 1), s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie dla klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, którzy zawarli umowy kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką, op. cit., § 5 ust. 1 pkt 2, s. 3; Ogólne warunki ubezpieczenia Kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez Bank Pekao SA., op. cit., § 3 ust. 5 pkt 1, s. 2; Ogólne Warunki Ubezpieczenia. Spokojna Hipoteka, op. cit., § 10 ust. 1, s. 7.

lat[647], 3 lat[648] lub 24 miesięcy (2 lat)[649] od zawarcia umowy ubezpieczenia. PZU Życie w ofercie wskazał, że wyłączenie to nie dotyczy chorób, których „postępowanie diagnostyczno-leczeniowe rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczającego 18 roku życia, oraz chorób, w przypadku których nie istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim, a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby”[650]. Natomiast UNIQA Życie w ofercie wyszczególnia rodzaje chorób, które mogą być przyczyną śmierci ubezpieczonego i za które nie ponosi odpowiedzialności, takie jak: „choroby niedokrwienne serca, zawał serca, choroby wieńcowe, choroby tętnic, miażdżyca, tętniak, choroby naczyń mózgowych, udar mózgu, choroby nadciśnieniowe, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowe, padaczka, cukrzyca, gruźlica, niewydolność nerek, zwłóknienie i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwo wirusa HIV, wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C, sepsa, choroby psychiczne”[651]. Ponadto ubezpieczyciel podkreśla, że istnienie choroby powinno zostać potwierdzone w dokumentacji medycznej ubezpieczonego.

Konstrukcja wyłączeń dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz użyte w nich sformułowania są różne. Natomiast można przyjąć, że celem ich stosowania jest ograniczenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w sytuacji, jeśli wypadek ubezpieczeniowy – śmierć jest następstwem przyczyn (chorób), które istniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Możliwość odmowy wypłaty świadczenia przysługuje ubezpieczycielowi jedynie w sytuacji, gdy choroba, która przyczyniła się do śmierci była zdiagnozowana lub leczona przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, czyli ubezpieczony miał świadomość jej istnienia[652].

Słusznie w klauzuli dwóch ubezpieczycieli: UNIQA Życie i PZU Życie pojawia się zapis, że wszelkie istniejące choroby przed zawarciem umowy ubezpieczenia powinny być

[647] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, op. cit., § 22 ust. 1 pkt 8, s. 10; Warunki grupowego ubezpieczenia życia i zdrowia Klientów zawierających umowy kredytu mieszkaniowego, kredytu konsolidacyjnego zabezpieczonego hipotecznie i pożyczki hipotecznej z Credit Agricole Bank Polska S.A., op. cit., § 6 ust. 1 pkt 2, s. 6.

[648] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku Millennium, op. cit, § 20 ust. 1 pkt 8, s. 6.

[649] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Plus” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego, op. cit., art. 12 ust. 3, s. 14; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 11 ust. 2, s. 6.

[650] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, op. cit., § 22 ust. 2 pkt 1-2, s. 10; Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku Millennium, op. cit., § 20 ust. 1 pkt 8, s. 6.

[651] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., §11 ust. 2 s. 6.

[652] J. Nawracała, *Ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu ryzyka, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia (na przykładzie klauzuli wpisanej do rejestru niedozwolonych postanowień pod nr 3456)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” numer specjalny 1 z 2013 r., s. 57-68.

przyczyną śmierci ubezpieczonego. W ten sposób został podkreślony związek przyczynowy pomiędzy chorobą, a konkretnym wypadkiem ubezpieczeniowym. W pozostałych ofertach ubezpieczyciele nie wykazują takiego związku. Brak wyraźnego wskazania przez ubezpieczyciela związku naraża kredytobiorców na odmowę wypłaty świadczenia ze względu na zdiagnozowaną wcześniej chorobę u ubezpieczonego, nawet w sytuacji, gdy nie miała ona związku ze śmiercią ubezpieczonego.

Oprócz oferty od Allianz Życie oraz Aviva Życie pozostali ubezpieczyciele nie ponoszą również odpowiedzialności za działania ubezpieczonego o nagannym charakterze. W badanych OWU z ochrony wyłączona jest śmierć w następstwie popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa[653].

Postanowienia OWU przewidują również, że ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy ubezpieczony był pod wypływem alkoholu lub po użyciu narkotyków[654]. Wyłączeniu w niektórych ofertach podlega również śmierć, gdy ubezpieczony był pod wypływem leków niezaleconych przez lekarza, lub gdy śmierć nastąpiła w wyniku ich użycia niezgodnie z zaleceniami lekarza[655]. W przypadku, gdy do wypadku ubezpieczeniowego doszło w następstwie pozostawania przez ubezpieczonego pod wpływem wymienionych substancji, aby ubezpieczyciel mógł skutecznie się uchylić od

[653] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, op. cit., § 22 ust. 1 pkt 3, s. 9; Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., art. 12, s. 10; Warunki grupowego ubezpieczenia życia i zdrowia Klientów zawierających umowy kredytu mieszkaniowego, kredytu konsolidacyjnego zabezpieczonego hipotecznie i pożyczki hipotecznej z Credit Agricole Bank Polska S.A., op. cit., § 6 ust. 2 pkt 3, s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Plus" dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego, op. cit., art. 12 ust. 1 pkt f), s. 14; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 11 ust. 1 pkt 9), s. 6; Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku Millennium, op. cit, § 20 ust. 1 pkt 3), s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie dla klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, którzy zawarli umowy kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką, op. cit., § 5 ust. 1 pkt 4), s. 3.

[654] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, op. cit., § 22 ust. 1 pkt 4, s. 9; Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., art. 12, s. 10; Warunki grupowego ubezpieczenia życia i zdrowia Klientów zawierających umowy kredytu mieszkaniowego, kredytu konsolidacyjnego zabezpieczonego hipotecznie i pożyczki hipotecznej z Credit Agricole Bank Polska S.A., op. cit., § 6 ust. 2 pkt 1, s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Plus" dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego, op. cit., art. 12 ust. 1 pkt e), s. 14; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 11 ust. 1 pkt 6-7), s. 5; Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku Millennium, op. cit, § 20 ust. 1 pkt 4-5), s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie dla klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, którzy zawarli umowy kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką, op. cit., § 5 ust. 1 pkt 5), s. 3.

[655] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, op. cit., § 22 ust. 1 pkt 6, s. 9; Warunki grupowego ubezpieczenia życia i zdrowia Klientów zawierających umowy kredytu mieszkaniowego, kredytu konsolidacyjnego zabezpieczonego hipotecznie i pożyczki hipotecznej z Credit Agricole Bank Polska S.A., op. cit., § 6 ust. 2 pkt 1, s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 11 ust. 1 pkt 7), s. 6; Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku Millennium, op. cit, § 20 ust. 1 pkt 5), s. 6.

odpowiedzialności nie wystarczy tylko wskazanie faktu, że ubezpieczony w chwili śmierci był pod wpływem ich działania. W orzeczeniach sądów podkreśla się, że stan ubezpieczonego powinien mieć wpływ na jego zachowanie skutkujące wypadkiem ubezpieczeniowym. Ubezpieczyciel nie może powoływać się na powyższe wyłączenia odpowiedzialności w sytuacji, gdy stan ubezpieczonego nie miał wpływu na zaistnienie zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności „nie może abstrahować od związku przyczynowego pomiędzy stanem ubezpieczonego, a zdarzeniem skutkującym jego śmiercią. Taki zapis wyłączałby odpowiedzialność ubezpieczyciela w każdym wypadku, nawet jeśli stan ubezpieczonego nie miał znaczenia do zaistnienia tego zdarzenia”[656].

PZU Życie jako jedyny ubezpieczyciel wyłącza spod ochrony zdarzenie, jeśli do wypadku ubezpieczeniowego doszło w wyniku użycia leków niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce oraz nie ponosi odpowiedzialności, jeśli do zdarzenia doszło w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem produktów leczniczych[657].

W badanej próbie 2 ubezpieczycieli: Credit Agricole Życie, UNIQA Życie określiło dodatkowo, że nie wypłaci świadczenia, gdy ubezpieczony działał wbrew zaleceniom lekarza lub poddał się zabiegom medycznym poza kontrolą lekarza lub uprawnionych do tego osób[658].

Ochronie nie podlega śmierć zaistniała w wyniku, np. działania energii jądrowej, promieniowania czy masowego skażenia.

Z ochrony ubezpieczeniowej poza ofertą Allianz Życie, Cardif Życie i Aviva Życie wyłączone jest również zdarzenie polegające na uprawianiu niebezpiecznego sportu. W badanych OWU wszyscy pozostali ubezpieczyciele, którzy zastosowali takie wyłączenie, równocześnie wprowadzili katalog zamknięty sportów ryzykownych. Stosowany wcześniej przez ubezpieczycieli półotwarty katalog sportów niebezpiecznych został wpisany do rejestru klauzul abuzywnych pod numerem 2522, ponieważ sprawiał, że wyłącznie od woli i interpretacji ubezpieczyciela zależało, czy dany sport uzna za niebezpieczny. Stosowanie

[656] Wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 14 czerwca 2013 r. syg. I C 1808/12 pozyskano z http://orzeczenia.ms.gov.pl/content/nie$0020mo$017ce$0020abstrahowa$0107$0020od$0020zwi$0105zku$0020przyczynowego$0020pomi$0119dzy$0020stanem$0020ubezpieczonego$0020a$0020zdarzeniem$0020skutkuj$0105cym$0020jego$0020$015bmierci$0105/155025000000503_I_C_001808_2012_Uz_2013-09-30_001, data dostępu: 01.06.2022 r.

[657] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, op. cit., § 22 ust. 1 pkt 6, s. 9; Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku Millennium,op. cit, § 20 ust. 1 pkt 5), s. 6.

[658] Warunki grupowego ubezpieczenia życia i zdrowia Klientów zawierających umowy kredytu mieszkaniowego, kredytu konsolidacyjnego zabezpieczonego hipotecznie i pożyczki hipotecznej z Credit Agricole Bank Polska S.A., op. cit., § 6 ust. 2 pkt 6, s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 11 ust. 1 pkt 8), s. 6.

półotwartego katalogu sportów niebezpiecznych zapewniało ubezpieczycielowi możliwość uzupełnienia katalogu o sporty, których umowa ubezpieczenia nie przewidywała (które nie zostały wymienione). Ponadto ubezpieczyciel miał prawo do uznania czy dane zdarzenie było skutkiem uprawiania niebezpiecznego sportu, a konsument nie wiedział jakimi kryteriami posłuży się ubezpieczyciel, ponieważ umowa nie zawierała definicji pojęcia „uprawiania sportów niebezpiecznych”[659].

W badanych OWU u 4 ubezpieczycieli wyłączeniu podlega również śmierć, jeśli jest skutkiem prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez odpowiednich uprawnień[660]. W 3 ofertach wyłączenie zostało rozszerzone o prowadzenie innych środków transportu. Ubezpieczyciele posłużyli się ogólnym pojęciem „innego pojazdu”, „innego środka transportu”[661]. Tylko ubezpieczyciel UNIQA Życie sprecyzował, że chodzi o prowadzenie pojazdu wodnego i powietrznego[662]. Ochronie nie podlega również śmierć ubezpieczanego do której doszło w wyniku prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu, który nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu[663].

W wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 9 sierpnia 2017 r. takie wyłączenie również nie może mieć zastosowania do wszystkich sytuacji. Istotne jest wskazanie, że istniał związek przyczynowy pomiędzy brakiem uprawnień ubezpieczonego do kierowania pojazdem, a śmiertelnym wypadkiem. Według Sądu „z treści tego postanowienia nie powinno się bowiem wyprowadzać wniosku, iż ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w każdym przypadku, gdy dojdzie do śmiertelnego wypadku, podczas którego ubezpieczony prowadził pojazd, nie będąc do tego uprawnionym. Literalna wykładnia tego postanowienia prowadzi do przyjęcia, iż wyłączenie odpowiedzialności

---

[659] P. Wawszczak, *Klauzule abuzywne w działalności ubezpieczeniowej*, pozyskano z https://www.archiwum.rf.gov.pl/publikacje/artykuly-pracownikow-i-wspolpracownikow/Pawel_Wawszczak___Klauzule_abuzywne_w_dzialalnosci_ubezpieczeniowej__Cz__7___Monitor_Ubezpieczeniowy_nr_51___grudzien_20__21415, data odczytu 06.06.2022 r.

[660] Warunki grupowego ubezpieczenia życia i zdrowia Klientów zawierających umowy kredytu mieszkaniowego, kredytu konsolidacyjnego zabezpieczonego hipotecznie i pożyczki hipotecznej z Credit Agricole Bank Polska S.A., op. cit., § 6 ust. 2 pkt 9, s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Plus” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego, op. cit., art. 12 ust. 1 pkt g), s. 14; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 11 ust. 1 pkt 11), s. 6; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie dla klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, którzy zawarli umowy kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką, op. cit., § 5 ust. 1 pkt 6), s. 3.

[661] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Plus” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego, op. cit., art. 12 ust. 1 pkt g), s. 14; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie dla klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, którzy zawarli umowy kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką, op. cit., § 5 ust. 1 pkt 6), s. 3.

[662] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 11 ust. 1 pkt 11, s. 6.

[663] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Plus” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego, op. cit., art. 12 ust. 1 pkt g), s. 14; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 11 ust. 1 pkt 11), s. 6.

ubezpieczyciela następuje tylko wówczas, gdy wypadek został spowodowany przez ubezpieczonego nieposiadającego uprawnień lub miał miejsce w następstwie prowadzenia pojazdu bez uprawnień”[664]. W rozpatrywanej sprawie brak uprawnień do prowadzenia pojazdu nie stanowił przyczyny ani współprzyczyny wypadku, ponieważ posiadanie przez ubezpieczonego uprawnień nie zapobiegłoby ani wypadkowi, ani jego skutkom.

W niektórych ubezpieczeniach oferowanych przez Credit Agricole Życie, UNIQA Życie i PKO Życie wyłączeniu podlega również wypadek ubezpieczeniowy, który jest następstwem wypadku lotniczego z wyjątkiem licencjonowanych linii lotniczych.

Nationale-Nederlanden Życie jako jedyny ubezpieczyciel w badanej próbie nie wypłaci świadczenia osobie, która zmarła w wyniku wykonywania przez nią niebezpiecznej pracy. W OWU ubezpieczyciel wymienia prace zarobkowe, które wyłączają jego odpowiedzialność. Z ochrony wyłączona jest więc śmierć, która spowodowana jest w następstwie[665]:

- „bezpośredniego wykonywania pracy fizycznej w przemyśle chemicznym, wydobywczym, zbrojeniowym, energetycznym, gazowym lub drzewnym;
- bezpośredniego wykonywania pracy strażaka, ochroniarza (w tym funkcjonariusza publicznego) z bronią, pracownika służb ratunkowych, pracownika straży granicznej, policjanta, żołnierza zawodowego, sapera, pirotechnika, pracy związanej z narażeniem na oddziaływanie substancji chemicznych, materiałów toksycznych, radioaktywnych, rakotwórczych, wybuchowych;
- bezpośredniego wykonywania pracy kaskadera, akrobaty, artysty cyrkowego, nurka, marynarza lub rybaka dalekomorskiego;
- bezpośredniego wykonywania pracy na wysokości powyżej 5 m, w tunelu lub pod ziemią, pracy z urządzeniami pod wysokim napięciem (pow. 60 kV)”.

4.4. Ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe

Ubezpieczenie na życie analizowane w poprzednim podrozdziale jako łączone do kredytu mieszkaniowego obejmuje ochroną tylko ryzyko śmierci, a pozostałe dobra osobiste kredytobiorcy nie podlegają ubezpieczeniu. Jak wynika z badań ubezpieczyciele wychodząc naprzeciw potrzebom klientów rozszerzają oferty ubezpieczeń na życie o dodatkowe

[664] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 09 sierpnia 2017 r., syg. ACa200/17, pozyskano z https://www.saos.org.pl/judgments/304314, data odczytu 05.06.2022 r.
[665])Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Plus” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A., op. cit., art. 12 ust 1. pkt k)-n), s. 14.

ubezpieczenia nazywane opcjami. Poprzez oferowanie ubezpieczeń dodatkowych ubezpieczyciel stwarza ubezpieczającemu, czyli kredytobiorcy możliwość poszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o dodatkowe zdarzenia losowe i tym samym otrzymania dodatkowych świadczeń. W ten sposób ubezpieczony zostaje objęty ochroną z tytułu ubezpieczenia na życie, którego zakres obejmuje ryzyko śmierci oraz dodatkowo ubezpieczeniem chorobowym oraz wypadkowym. Tego typu ubezpieczenia osobowe mogą być również oferowane przez ubezpieczycieli jako odrębny produkt ubezpieczeniowy (dział II – pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe).

W badanej próbie zdecydowana większość ubezpieczycieli oferowała ubezpieczenia dodatkowe jako rozszerzenie ochrony w ramach umowy podstawowej, czyli ubezpieczenia na życie (dział I – ubezpieczenia życiowe).

Znaczącą grupę ubezpieczeń dodatkowych stanowią ubezpieczenia chroniące kredytobiorcę od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)[666]. Ubezpieczenia te zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego mogą obejmować, m.in. uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku[667].

Istotną kwestią w ubezpieczeniu od następstw nieszczęśliwych wypadków jest zdefiniowanie zdarzenia, które zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia, czyli nieszczęśliwego wypadku. Ustawodawca krajowy zarówno w Kodeksie cywilnym, jak i w innych ustawach dotyczących działalności ubezpieczeniowej jednak nie definiuje pojęcia nieszczęśliwego wypadku. Dlatego ubezpieczyciele stosują w OWU własne definicje nieszczęśliwego wypadku, co może prowadzić do powstawania istotnych różnic w stosowanych definicjach. Tworzenie przez zakłady ubezpieczeń własnych definicji tego pojęcia oznacza, że konsument – kredytobiorca wybierając ofertę ubezpieczenia NNW powinien rozpatrzyć i uwzględnić różnice w definicjach stosowanych przez ubezpieczycieli przy wyborze ubezpieczenia, ponieważ będą one istotne przy określeniu zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Jak zauważa M. Więcko-Tułowiecka tendencją zakładów ubezpieczeń jest zawężanie pojęcia nieszczęśliwego wypadku. Autorka przywołuje stanowisko sądu, który zauważył, że

[666] A. Antonowicz, P. Antonowicz, A. Barembruch, M. Chmielewski, M. Czerwińska, E. Malinowska, M. Penczar, P. Pisarewicz, *Decyzje finansowe w życiu osobistym i gospodarczym. Wyzwania zmienności współczesnego rynku*, Centrum Myśli Strategicznych, Sopot 2021 r., s. 104; W. Sułkowska, *Ubezpieczenia na życie*, [w:] W. Sułkowska (red.), *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013 r., s. 213.
[667] Art. 829 k.c.

ubezpieczyciele coraz częściej odchodzą od potocznego, intuicyjnego rozumienia nieszczęśliwego wypadku coraz bardziej zawężając jego zakres stosowania[668].

W badanych OWU przez wszystkich ubezpieczycieli, nieszczęśliwy wypadek jest definiowany podobnie. Aby dane zdarzenie mogło zostać uznane za nieszczęśliwy wypadek powinno łącznie spełniać kilka cech. Nieszczęśliwy wypadek powinien być zdarzeniem mającym następujące cechy: przypadkowym, nagłym, niezależnym od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtownym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną, będącą wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela[669]. Przy ustalaniu czy doszło do wypadku ubezpieczeniowego istotne znaczenie ma istnienie przyczyny zewnętrznej jako składnika pojęcia wypadku ubezpieczeniowego[670]. Przyczyna zewnętrzna powoduje powstanie określonego w umowie ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku. Kwestia definicji przyczyny zewnętrznej (wskazania, jakie zdarzenie jest nieszczęśliwym wypadkiem) jest również przedmiotem swobody ubezpieczyciela. Z analizowanych ubezpieczycieli żaden z nich nie zdefiniował w OWU czym jest przyczyna zewnętrzna. W ocenie Sądu Najwyższego przez „przyczynę zewnętrzną należy rozumieć przyczynę pochodzącą ze świata zewnętrznego, czyli leżącą poza organizmem człowieka[671].

4.4.1. Ubezpieczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Ochronę ubezpieczeniową w zakresie ryzyka śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku (NNW) oferują cztery banki: Alior Bank współpracujący z PZU Życie, ING Bank Śląski dystrybuujący ubezpieczenie od Nationale-Nederlanden Życie, mBank, który oferuje ubezpieczenie od UNIQA Życie i Pekao, który współpracuje z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń SA (dalej jako: PZU).

W ubezpieczeniu na wypadek śmierci w wyniku NNW przyczyną śmierci i tym samym przesłanką wypłaty przez zakład ubezpieczeń świadczenia jest nieszczęśliwy wypadek. Jest to sytuacja odmienna niż w przypadku ubezpieczenia na życie, gdzie przyczyna śmierci jest z reguły obojętna[672]. W ubezpieczeniu na wypadek śmierci w wyniku

[668] M. Więcko-Tułowiecka, *Definicja nieszczęśliwego wypadku w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków i jej interpretacja w praktyce sądowej*, „Prawo Asekuracyjne" nr 1(94) z 2018 r., s. 68-82.
[669] Tamże.
[670] Tamże.
[671] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca.2001 r., syg. II UKN 225/00, Legalis.
[672] P. Dudzicz, P. Matraszek, P. Nowak, Ł. Szymański, *Ubezpieczenia z głową, czyli ubezpieczeniowe ABC dla myślących przed szkodą. Poradnik klienta usług finansowych*, op. cit., 12.

nieszczęśliwego wypadku ubezpieczyciel nie będzie ponosić odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego powstałej w następstwie choroby. Choroba rozwija się wewnątrz organizmu osoby ubezpieczonej, a więc nie może być uznana za przyczynę zewnętrzną. Zazwyczaj również nie ma charakteru nagłego. Zatem zgon ubezpieczonego z powodu choroby nigdy nie będzie zakwalifikowany przez ubezpieczyciela jako zgon z tytułu nieszczęśliwego wypadku. Stąd w badanej próbie 2 ubezpieczyciele: Nationale-Nederlanden Życie i UNIQA Życie w OWU wykluczyły z definicji nieszczęśliwego wypadku zdarzenie, jakim jest zachorowanie, nawet jeśli nastąpiło ono nagle i niespodziewanie. Dodatkowo UNIQA Życie za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje następstw zdrowotnych powstałych w wyniku, takich działań jak: przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia ubezpieczonego[673].

Ubezpieczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku oferowane jest tylko tym kredytobiorcom, którzy spełniają określone w ubezpieczeniu na życie kryteria wiekowe. Wyjątkiem jest ubezpieczenie śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku oferowane przez Pekao, ponieważ ubezpieczenie to pochodzi od innego ubezpieczyciela niż oferowane ubezpieczenie na życie. W banku Pekao ubezpieczenie na życie oferuje ubezpieczyciel Allianz Życie, a ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków ubezpieczyciel PZU. Zgodnie z ofertą PZU umowę ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku NNW może zawrzeć kredytobiorca, jeśli nie ukończy 65 roku życia. Z powyższego wynika, że limit wiekowy w PZU jest na niższym poziomie niż w Allianz Życie z ubezpieczenia na życie, który wynosi 71 lat.

W przypadku wystąpienia śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem zakład ubezpieczeń wypłaca dwa świadczenia. Jedno świadczenie jest równe sumie ubezpieczenia z ubezpieczenia na życie, a drugie wynosi 100% sumy ubezpieczenia z ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku[674]. Również i w tym przypadku wyjątek stanowi oferta dystrybuowana przez Pekao, w której ubezpieczyciel PZU wypłaci z ubezpieczenia NNW tylko 70% sumy ubezpieczenia[675].

Tak samo, jak w przypadku ubezpieczenia na życie świadczenie z tytułu śmierci w wyniku NNW wypłacane jest uposażonemu, a w przypadku gdy świadczenie przewyższa kwotę kredytu pozostałego do spłaty to również uposażonemu dodatkowemu.

[673] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 2 ust. 8, s. 2.
[674] P. Lizak, *Ubezpieczenia na życie. Zarys charakterystyki umów ubezpieczenia na życie*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2022 r., s. 15.
[675] Ogólne warunki ubezpieczenia Kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez bank Pekao SA., op. cit., § 4 ust. 1. s. 3.

Gdy do śmierci kredytobiorcy doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku i zdarzenie spełnia wszelkie wymagane przesłanki uznania go za nieszczęśliwy wypadek to zakład ubezpieczeń może odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli do wypadku doszło w okolicznościach, które zostały przez ubezpieczyciela w OWU wyłączone z odpowiedzialności. W badanej próbie wyłączenia te są takie same, jak zastosowane w ubezpieczeniu na życie. Natomiast w ramach wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń PZU należą następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w wyniku: działań wojennych, udziału w bójkach, aktów terroryzmu, spożywania alkoholu lub narkotyków, uprawiania niebezpiecznych sportów, usiłowania lub popełnienia przestępstwa, samobójstwa czy też samookaleczenia oraz prowadzenia pojazdu bez uprawnień[676]. Świadczenie zgodnie z OWU PZU dla banku Pekao wypłacane jest przy spełnieniu dodatkowego warunku, że śmierć nastąpiła nie później niż 24 miesiące od dnia zajścia zdarzenia[677]. Warunek ten ogranicza możliwości uzyskania świadczenia, jeżeli do śmierci ubezpieczonego nie dojdzie w ciągu pierwszych 2 lat od nieszczęśliwego wypadku. W związku z tym aby uposażony otrzymał świadczenie pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmierciom ubezpieczonego nie powinno upłynąć więcej niż 2 lata.

W analizowanej grupie część badanych ubezpieczycieli wyłączenia odpowiedzialności zarówno dla ubezpieczeń na wypadek śmierci, jak i śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku wykazała łącznie dla obu rodzajów ubezpieczeń. Mając na względzie czytelność wzorca umownego, dobrą praktyką zakładów ubezpieczeń byłoby, gdyby ubezpieczyciele tworzyli wyłączenia dla każdego z tych ubezpieczeń z osobna. Pomimo, że pewne postanowienia wyłączające odpowiedzialność ubezpieczycieli mogą być takie same dla obu rodzajów ubezpieczeń, to jednak są pewne wyłączenia, jak np. śmierć w wyniku samobójstwa, czy w wyniku chorób istniejących przed zawarciem ubezpieczenia, które będą dotyczyły wyłącznie ubezpieczenia, którego zakres ochrony obejmuje tylko ryzyko śmierci. Taki sposób zapisu wyłączeń może wprowadzać w błąd ubezpieczonego, ponieważ takie wypadki nigdy nie będą zakwalifikowane przez ubezpieczyciela jako zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

[676] Ogólne warunki ubezpieczenia Kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez bank Pekao SA., op. cit., § 10 ust. 1, s. 5.
[677] Tamże, § 4 ust. 5, s. 3.

4.4.2. Ubezpieczenie na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby

Ubezpieczenie z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby jest oferowane w dwóch bankach: Alior Bank, który oferuje ubezpieczenie od PZU Życie i Pekao oferujący ubezpieczenie od Allianz Życie. Niezdolność do samodzielnej egzystencji w badanej próbie jest definiowana podobnie jako – „niezdolność do zaspokajania bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych"[678]. Zakres ochrony obejmuje tylko taką niezdolność do samodzielnej egzystencji, w której niemożliwe jest samodzielne wykonanie co najmniej trzech, a w przypadku Allianz Życie (Pekao) czterech z podstawowych czynności życia codziennego, za które uważa się: spożywanie posiłków, mycie, ubieranie, korzystanie z toalety, przemieszczanie w obrębie domu[679]. Odpowiedzialność ubezpieczycieli obejmuje wyłącznie taką niezdolność do samodzielnej egzystencji, która jest rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby, które powstały w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Ponadto wypadek ubezpieczeniowy – niezdolność do samodzielnej egzystencji musi mieć charakter trwały, czyli zgodnie z wiedzą medyczną nie rokujący poprawy.

W przypadku wystąpienia niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczającego, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z dnia wypadku ubezpieczeniowego. Świadczenie z tytułu ubezpieczenia przysługuje ubezpieczonemu niezależnie od tego czy posiada on prawo do świadczeń emerytalnych lub rentowych.

W analizowanych OWU pojawiają się ograniczenia związane z wiekiem kredytobiorcy. W ubezpieczeniu od Allianz Życie, ubezpieczyciel wprowadził inny, niż w przypadku ubezpieczenia na życie maksymalny wiek ubezpieczonego, który wynosi 71 lat. W omawianym ubezpieczeniu odpowiedzialność ubezpieczyciela wygasa, jeśli kredytobiorca przekroczy 65 rok życia[680]. Natomiast w PZU Życie dla kredytobiorcy, który przekroczy wiek 65 lat ubezpieczyciel będzie nadal ponosić odpowiedzialność z tytułu niezdolności do

[678] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, op. cit., § 2 ust. 13, s. 5.
[679] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie Kredytobiorców/ Pożyczkobiorców korzystających z Kredytów/ Pożyczek zabezpieczonych hipotecznie udzielanych przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, op. cit., § 2 ust. 5, s. 1.
[680] Tamże, § 3 ust. 4 pkt 1, s. 2.

samodzielnej egzystencji jedynie, jeśli powstała ona w wyniku nieszczęśliwego wypadku[681]. W tym przypadku ograniczony został zakres ochrony ubezpieczeniowej. Po przekroczeniu przez kredytobiorcę określonego w OWU wieku, tj. 65 lat wyłączona zostaje z ochrony niezdolność do samodzielnej egzystencji, która powstała w wyniku choroby.

W analizowanym ubezpieczeniu dla Alior Bank, PZU Życie zastosował wyłączenia ochrony, takie same jak w przypadku ubezpieczenia na życie. Z kolei ubezpieczyciel Allianz Życie dla Pekao w ubezpieczeniu z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby zastosował szerszy katalog wyłączeń. Oprócz typowych wyłączeń pojawiających się przy ubezpieczeniu na życie z ochrony została wyłączona trwała i całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji, jeśli jest następstwem[682]:

1) „działania ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub środków odurzających;
2) wypadku lotniczego z wyjątkiem licencjonowanych linii lotniczych;
3) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa;
4) czynnego udziału ubezpieczonego w działaniach wojennych;
5) uprawiania niebezpiecznych sportów;
6) uczestniczenia w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy, lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych;
7) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
8) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza;
9) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
10) zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS) Ubezpieczonego;

[681] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, op. cit., § 25 ust. 3, s. 12.
[682] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie Kredytobiorców/ Pożyczkobiorców korzystających z Kredytów/ Pożyczek zabezpieczonych hipotecznie udzielanych przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, op. cit., § 3 ust. 5 pkt 2, s. 2.

11) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
12) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia".

4.4.3. Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby

Kolejnym ubezpieczeniem jest ubezpieczenie na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz ubezpieczenie na wypadek czasowej niezdolności do pracy. Celem oferowania ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy jest ochrona kredytobiorcy, który w wyniku zajścia zdarzenia jest niezdolny do wykonywania pracy (utracił możliwość wykonywania pracy i zarobkowania). Niezdolność do wykonywania pracy może pojawić się w związku z realizacją nieszczęśliwego wypadku, a także choroby. W badaniu ubezpieczenie niezdolności do pracy było oferowane przez 2 banki, tj.: BNP Paribas od Cardif Życie, który oferował ubezpieczenie trwałej i całkowitej niezdolności do pracy i Pekao od ubezpieczyciela PZU, który oferował ubezpieczenie na wypadek czasowej niezdolności do pracy. Umowa ubezpieczenia od PZU zawierana jest na 4 lata z możliwością jej przedłużenia na kolejne 4-letnie okresy ubezpieczenia[683].

Niezdolność do wykonywania pracy ma ścisły związek ze zdrowiem ubezpieczonego – kredytobiorcy. W ubezpieczeniu istotny jest stopień naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego oraz perspektywy co do możliwości odzyskania zdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Wypłata świadczenia z tytułu niezdolności do pracy następuje w stosunku do ubezpieczonego – kredytobiorcy, który w chwili realizacji wypadku ubezpieczeniowego nie posiada uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych. Ma to szczególne znaczenie, jeżeli okres spłaty kredytu mieszkaniowego przypada również na czas, w którym kredytobiorca nabywa prawa do powyższych świadczeń. Wtedy pomimo uiszczania składki ubezpieczeniowej ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia.

[683] Ogólne warunki ubezpieczenia Kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez bank Pekao SA., op. cit., § 11 ust. 1-2, s. 5.

Trwała i całkowita niezdolność do pracy definiowana jest jako „stan niesprawności uniemożliwiający wykonywanie pracy w jakimkolwiek zawodzie”[684]. Ochronie w ubezpieczeniu oferowanym przez BNP Paribas podlega wyłącznie całkowita utrata możliwości wykonywania jakiejkolwiek pracy i zarobkowania. Niezdolność kredytobiorcy do wykonywania pracy oprócz tego, że powinna być całkowita musi charakteryzować się również trwałością. Trwała niezdolność do pracy będzie miała miejsce, jeśli według wiedzy medycznej stan ubezpieczonego w przyszłości nie rokuje poprawy[685]. Wypłata sumy ubezpieczenia następuje, jeśli zostały spełnione obie przesłanki, tj.: trwałość oraz całkowitość. Zakład ubezpieczeń Cardif Życie nie wypłaci świadczenia, jeśli kredytobiorca był całkowicie niezdolny do pracy, ale niezdolność ta nie miała charakteru trwałego i wiązała się tylko z czasową niezdolnością. W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczyciel Cardif Życie wypłaca świadczenie równe kwocie sumy ubezpieczenia.

W odróżnieniu od oferty BNP Paribas, w ubezpieczeniu oferowanym przez Pekao ochronie podlega czasowa niezdolność do pracy powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Czasowa niezdolność do pracy jest to tymczasowa niezdolność do wykonywania konkretnej pracy. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie miesięczne za pierwszy nieprzerwany 14–dniowy okres czasowej niezdolności do pracy oraz za każdy kolejny 30–dniowy okres. Ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie 12 świadczeń[686]. Ubezpieczyciel PZU ogranicza wysokość świadczenia w sytuacji, gdy kilku kredytobiorców zawarło odrębne umowy ubezpieczenia. W takiej sytuacji miesięczne świadczenie wynosi 50% wartości powyższej kwoty.

W przypadku BNP Paribas ubezpieczyciel Cardif Życie nie zastosował ograniczenia wiekowego, dlatego należy przyjąć, że ochrona z tytułu ubezpieczenia niezdolności do pracy kończy się, w tym samym momencie co ubezpieczenia na życie, czyli po osiągnięciu przez ubezpieczonego wieku 75 lat. Z kolei PZU uwarunkował możliwość zawarcia oraz przedłużania umowy ubezpieczenia do osiągnięcia przez ubezpieczonego wieku 65 lat.

[684] Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., art. 1 ust. 34, s. 4.
[685] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 7 maja 2015 r., syg. akt I ACa 11/15, pozyskano z http://orzeczenia.bialystok.sa.gov.pl/content/$N/150500000000503_I_ACa_000011_2015_Uz_2015-05-07_002, data odczytu 05.09.2022 r.
[686] Ogólne warunki ubezpieczenia Kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez bank Pekao SA., op. cit., § 5 ust. 1, pkt 1)-2), s. 3.

Trwała i całkowita niezdolność do pracy musi być potwierdzona odpowiednim orzeczeniem, które powinno stwierdzać o całkowitej niezdolności do pracy[687]. Orzeczenie jest wydawane przez odpowiednie podmioty (lekarz orzecznik ZUS, lekarz rzeczoznawca KRUS, organ rentowy – ZUS, wyrok sądu). Orzeczenie, o którym mowa w OWU może zostać wydane jedynie osobom, które podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu. Konsumenci, którzy nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu i tym samym nie mają możliwości stawienia się przed odpowiednim orzecznikiem organu rentowego nie będą mogli uzyskać świadczenia z tytułu powyższego ubezpieczenia. Osoby te będą wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej.

Istotny jest również okres niezdolności do pracy. Ubezpieczyciel Cardif Życie zaznacza, że niezdolność do pracy powinna zostać orzeczona na okres minimum 2 lat. Sposób definiowania minimalnego okresu niezdolności do pracy budził zastrzeżenia Rzecznika Praw Obywatelskich. W analizowanej przez Rzecznika sprawie ubezpieczyciel odmówił wypłaty odszkodowania ubezpieczonemu kredytobiorcy, ponieważ orzeczenia lekarskie nie zostały wydane jednorazowo na okres powyższej 2 lat. Tym samym według ubezpieczyciela nie została spełniona przesłanka warunkująca jego odpowiedzialność. Sąd Okręgowy w wyroku z dnia 20 listopada 2017 r. przychylił się do argumentów ubezpieczyciela podkreślając, że „gdyby intencją stron było takie rozszerzenie odpowiedzialności ubezpieczyciela, że obejmowałoby ono kilka następujących po sobie orzeczeń, które stwierdzałyby łącznie okres niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powyżej 2 lat, to nie było przeszkód, aby takie sformułowanie znalazło się w warunkach umowy. Jednak wolą stron było, żeby ochrona kredytobiorcy została zawężona do sytuacji, w której orzeczenie określa niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji na okres powyżej 2 lat”[688]. Wyrok Sądu Okręgowego został uchylony przez wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 grudnia 2021 r., który podkreślił, że Sąd Okręgowy „pominął słabszą pozycję ubezpieczonego jako konsumenta, uznając, że miał on taką samą możliwość wpływania na treść warunków umowy jak proponent tego wzorca i jakoby nie istniały przeszkody, aby strony umowy zmieniły treść postanowień w taki sposób, aby lepiej oddawała intencje stron”[689]. Ponadto Sąd Najwyższy zauważył, że wymóg konieczności orzeczenia o niezdolności ubezpieczonego do pracy na okres powyżej 2 lat nie

[687] Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., art. 1 ust. 18, s. 3.

[688] Wyrok Sądu Okręgowego z dnia 20 listopada 2017 r., syg. II C 1196/16, pozyskano z http://orzeczenia.ms.gov.pl/content/trwa$0142ej$0020i$0020ca$0142kowitej$0020niezdolno$015bci$0020do$0020pracy$0020kredyt/152510000001003_II_C_001196_2016_Uz_2017-11-20_001, data odczytu 05.09.2022 r.

[689] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 grudnia 2021 r., syg. I NSNc 64/21, pozyskano z http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/OrzeczeniaHTML/i%20nsnc%2064-21.docx.html, data odczytu 05.09.2022r

pojawia się w definicji pojęcia „trwałej i całkowitej niezdolności do pracy". Informacja o tym wymogu pojawia się dopiero w definicji pojęcia „orzeczenie". Zakład ubezpieczeń w sposób kaskadowy budował definicję pojęcia co Sąd Najwyższy uznał za utrudniające właściwe zrozumienie definicji i warunków ochrony[690].

W badanym OWU ubezpieczyciela Cardif Życie wymóg posiadania orzeczenia o stwierdzonej na okres co najmniej 2 lat niezdolności do pracy pojawia się w definicji wypadku ubezpieczeniowego. Ubezpieczyciel zaznaczył w OWU, że orzeczenia, które zostały wydane na okres krótszy niż 2 lata podlegają sumowaniu, pod warunkiem że pomiędzy wydaniem kolejnych orzeczeń nie występują przerwy[691]. W związku z tym odpowiedzialność ubezpieczyciela pojawi się zarówno, jeśli zostanie wydane jednorazowe orzeczenie na okres 2 lat lub więcej, jak i kilka następujących po sobie orzeczeń.

4.4.4. Ubezpieczenie na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby

W OWU pojawiają się również zapisy, w których ubezpieczony musi spełniać łącznie dwie przesłanki ubezpieczenia. Oprócz utraty zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, ubezpieczony musi spełnić drugą przesłankę, tj. być niezdolnym do samodzielnej egzystencji[692]. W badaniu 3 banki oferowały ubezpieczenie na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji: Credit Agricole od Credit Agricole Życie, Millennium ubezpieczenie od PZU Życie oraz PKO BP od PKO Życie. Zapis zdarzeń objętych ochroną wskazuje, że powyższe wypadki ubezpieczeniowe należy postrzegać łącznie jako warunek wypłaty świadczenia. Zdarzenia objęte ochroną muszą być rezultatem nieszczęśliwego wypadku – PKO BP oraz dodatkowo choroby – Credit Agricole i Millennium.

W badanych OWU pojawiły się również uwarunkowania wiekowe dotyczące możliwości przedłużenia umowy ubezpieczenia z tytułu trwałej i całkowitej niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji. W odróżnieniu od ubezpieczenia na życie, odpowiedzialność ubezpieczyciela PKO Życie kończy się w momencie uzyskania przez

[690] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 grudnia 2021 r., syg. I NSNc 64/21,op. cit., data odczytu 05.09.2022 r.
[691] Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., art. 1 ust. 18, s. 3.
[692] *Aneks do raportu Rzecznik Ubezpieczonych z 2007 r., „Podstawowe problemy bancassurance w Polsce – skargi z zakresu bancassurance wniesione w 2012 r.*", Rzecznik Ubezpieczonych, Warszawa 2013 r., pozyskano z https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2021/08/Aneks_do_raportu_o_bancassurance_2012.pdf, data odczytu 04.08.2021 r.

ubezpieczonego wieku 65 lat[693]. PZU po przekroczeniu przez kredytobiorcę 65 roku życia świadczy ochronę jedynie w przypadku nieszczęśliwego wypadku[694]. Okres ubezpieczenia od Credit Agricole Życie kończy się z upływem 67 lat w zakresie ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy oraz z upływem 70 lat w zakresie ubezpieczenia utraty zdolności do samodzielnej egzystencji[695].

W Credit Agricole Życie niezdolność do pracy musi być orzeczona na okres minimum 2 lat. Wymóg konieczności orzeczenia o niezdolności ubezpieczonego do pracy na okres nie mniej niż 2 lata nie znajduje się w definicji pojęcia wypadku ubezpieczeniowego. Informacja o tym wymogu pojawia się dopiero w definicji pojęcia „orzeczenie". Ubezpieczyciel zastosował więc kaskadowe budowanie definicji wypadku ubezpieczeniowego, które Sąd Najwyższy uznał za utrudniające właściwe zrozumienie definicji i warunków ochrony[696].

W raporcie z 2012 r. Rzecznik Ubezpieczeniowy podkreślał, że ubezpieczyciele rozszerzają sposoby ustalania odpowiedzialności wprowadzając w OWU inne sposoby potwierdzenia niezdolności ubezpieczonego do pracy[697]. W analizowanej próbie PKO Życie wprowadził zapis, że całkowita i trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji może zostać potwierdzona również przez lekarza zaufania, czyli wskazanego przez ubezpieczyciela lekarza lub zakład opieki zdrowotnej[698]. W ten sposób PKO Życie rozszerzył sposoby ustalania niezdolności kredytobiorcy do pracy i samodzielnej egzystencji i zarazem sposoby ustalania odpowiedzialności.

W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji wszyscy ubezpieczyciele wypłacają świadczenie równe kwocie sumy ubezpieczenia.

[693] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie dla Klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, którzy zawarli umowy kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką, op. cit., § 4 ust. 2 pkt 8, s. 3.
[694] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku Millennium, op. cit, § 21 ust. 3, s. 6.
[695] Warunki grupowego ubezpieczenia życia i zdrowia Klientów zawierających umowy kredytu mieszkaniowego, kredytu konsolidacyjnego zabezpieczonego hipotecznie i pożyczki hipotecznej z Credit Agricole Bank Polska S.A., op. cit, § 5 ust. 5 pkt 1-2, s. 5.
[696] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 grudnia 2021 r., syg. I NSNc 64/21, op. cit., data odczytu 05.09.2022 r.
[697] *„Podstawowe problemy bancassurance w Polsce – skargi z zakresu bancassurance wniesione w 2012 r.*", Rzecznik Ubezpieczonych, Warszawa 2013 r., pozyskano z https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2021/08/Aneks_do_raportu_o_bancassurance_2012.pdf, data odczytu 04.08.2021 r.
[698] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie dla Klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, którzy zawarli umowy kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką, op. cit., § 2 ust. 23, s. 2.

4.4.5. Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby

Z badanej grupy 4 banki oferowały dodatkowo ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu. BNP Paribas oferował ubezpieczenie od Cardif Życie, mBank od UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (dalej jako: UNIQA), PKO BP od PKO oraz Pekao od PZU.

Ubezpieczenie pobytu w szpitalu zapewnia wypłatę świadczenia za każdy dzień hospitalizacji[699]. Główne różnice w ofertach ubezpieczycieli dotyczą, m.in. wymaganej długości okresu pobytu ubezpieczonego w szpitalu oraz przyczyny pobytu. W badanych ofertach pobyt ubezpieczonego w szpitalu powinien trwać nieprzerwanie od 3 do 5 dni. Większość badanych ubezpieczycieli wypłaci świadczenie, jeżeli hospitalizacja wynikała z obrażeń ciała doznanych w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Tylko UNIQA rozszerza zakres ochrony i ubezpiecza pobyt w szpitalu spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.

Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu pobytu w szpitalu od ubezpieczyciela Cardif Życie jest równa wartości maksymalnie 9 rat kredytu, nie więcej niż 54 000 zł – na jedno zdarzenie lub maksymalnie 18 rat kredytu, nie więcej niż 108 000 zł – na wszystkie zdarzenia[700]. Po nieprzerwanych 3 dniach pobytu ubezpieczonego w szpitalu, ubezpieczyciel wypłaci pierwsze świadczenie w wysokości odpowiadającej racie kredytu. Jeżeli po 3 dniach ubezpieczony będzie nadal hospitalizowany każdorazowe świadczenie ubezpieczyciela równe będzie wysokości raty kredytu, przypadającej do zapłaty bezpośrednio po każdych 30 kolejnych dniach nieprzerwanego pobytu w szpitalu[701]. Na jedno zdarzenie zakład ubezpieczeń wypłaci maksymalnie 9 świadczeń, jednak nie więcej niż 18 świadczeń w ciągu całego okresu świadczenia ochrony i nie więcej niż pozostałe do spłaty zadłużenie. Wysokość jednego świadczenia nie może być większa niż 6 000 zł[702].

Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu od UNIQA jest równa kwocie 72 000 zł i jest pomniejszana o wypłacane kolejno świadczenia, aż do jej wyczerpania. Suma podlega odnowieniu w każdym okresie ubezpieczenia. Po nieprzerwanych 5 dniach pobytu w szpitalu ubezpieczyciel wypłaci pierwsze świadczenie równe racie kredytu. Kolejne świadczenia są

[699] M. Borda, M. Osak, *Ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe*, [w:] W. Ronka-Chmielowiec, *Ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2016 r., s. 332.
[700] Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., art. 9 ust. 4, s. 8.
[701] Tamże, art. 10 ust. 10-11, s. 9.
[702] Tamże, art. 10 ust. 12, s. 8.

należne za każde kolejne udokumentowane 30 dni nieprzerwanego pobytu w szpitalu[703]. UNIQA wypłaci maksymalnie 6 świadczeń. Wypłacane świadczenie nie może być większe niż 12 000 zł.

Z ochrony w zakresie pobytu w szpitalu od PKO mogą skorzystać kredytobiorcy, którzy przynależą do obu grup ubezpieczonych określonych przez ubezpieczyciela. Do grupy pierwszej należą kredytobiorcy, którzy w okresie „ostatnich 18 miesięcy przed dniem zajścia wypadku byli zatrudnieni lub prowadzili działalność gospodarczą przez co najmniej 12 miesięcy"[704]. Do drugiej grupy będą należeć wszyscy Ci kredytobiorcy, którzy nie spełniają wymogów przynależności do grupy pierwszej. W skład grupy drugiej wchodzą ubezpieczeni posiadający status emeryta lub rencisty, niezatrudnieni na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, nieprowadzący działalności gospodarczej lub prowadzący krócej niż 12 miesięcy, uzyskujący dochód za granicą ale mieszkają w Polsce i rolnicy[705].

PKO BP pierwsze świadczenie wypłaci po 4 dniach pobytu w szpitalu, a kolejne świadczenia należne są co 30 dni, pod warunkiem że ubezpieczony – kredytobiorca jest nieprzerwanie hospitalizowany. Maksymalna liczba świadczeń dla pojedynczego zdarzenia wynosi 6 rat i nie więcej niż łączny limit świadczeń, tj. 180 000 zł[706].

PZU wypłaca pierwsze świadczenie z tytułu hospitalizacji za nieprzerwany 4 dniowy okres pobytu w szpitalu. Kolejne świadczenia będą należne za kolejny nieprzerwany 30 dniowy okres hospitalizacji, pod warunkiem że okres ten nastąpił bezpośrednio po 4 dniowym okresie hospitalizacji[707]. Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie 12 świadczeń z tytułu wszystkich hospitalizacji (łącznie).

W ubezpieczeniu z tytułu pobytu w szpitalu ubezpieczyciel UNIQA jako jedyny z badanych ubezpieczycieli zastosował karencję. Zakład ubezpieczeń nie wypłaci świadczenia, jeżeli do wypadku ubezpieczeniowego doszło w ciągu pierwszych 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia[708].

[703] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 5 ust. 11-13, s. 12.
[704] Ogólne warunki ubezpieczenia spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, UI/WU/UPKH/S-2019, § 3 ust. 1, s. 3.
[705] Ogólne warunki ubezpieczenia spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, op. cit., § 3 ust. 1, s. 3.
[706] Tamże, § 13 ust. 1-2, s. 4.
[707] Ogólne warunki ubezpieczenia Kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez bank Pekao SA., op. cit., § 6 ust. 1 pkt 1-2, s. 3.
[708] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 7 ust. 2-3, s. 4.

4.4.6. Ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem

Ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem oferował tylko jeden bank – Pekao współpracując z ubezpieczycielem PZU. Ubezpieczenie takie może zawrzeć kredytobiorca, który nie skończył 65 roku życia. Umowa zawierana jest na 4 lata z możliwością jej przedłużenia na kolejne 4-letnie okresy ubezpieczenia[709].

W ubezpieczeniu na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku NNW wpływ na wysokość świadczenia mają wyłącznie dwa czynniki: stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz suma ubezpieczenia. Stopień trwałego uszczerbku jest określony przez ubezpieczyciela. Dla poszczególnych rodzajów uszczerbków ubezpieczyciel w tabeli określa odpowiedni procent uszczerbku na zdrowiu[710]. W zależności od ubezpieczyciela ten sam uraz powstały u ubezpieczonego może być różnie oceniony, ponieważ uszczerbek jest określany na podstawie tabel norm medycznych (tabel uszczerbków)[711] obowiązujących u danego towarzystwa ubezpieczeniowego.

Badany zakład ubezpieczeń PZU wypłaci świadczenie, które stanowi określony procent sumy ubezpieczenia. Limit świadczeń na wszystkie nieszczęśliwe wypadki, które zaszły w okresie ubezpieczenia wynosi 100% sumy ubezpieczenia[712]. Świadczenie przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku[713].

PZU wypłaci świadczenie wyłącznie za wymienione w tabeli rodzaje trwałego uszczerbku. Ochronie podlega 25 różnych uszczerbków na zdrowiu. Trwały uszczerbek na zdrowiu może wynieść od 3% do 100% sumy ubezpieczenia. Najwyższe świadczenie równe sumie ubezpieczenia zostanie wypłacone za uszczerbek polegający na: całkowitej utracie wzroku w obu oczach, całkowitej utracie mowy, porażeniu lub niedowładzie co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a oraz śpiączce trwającej dłużej niż 30 dni.

[709] Ogólne warunki ubezpieczenia Kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez bank Pekao SA., op. cit., § 11 ust. 1-2, s. 5.
[710] M. Borda, M. Osak, *Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe*, op. cit., s. 338; M. Szczepańska, *Ubezpieczenia osobowe na życie*, [w:] D. Fuchs, K. Malinowska, D. Maśniak (red.), *Kontrakty na rynku ubezpieczeń. Komentarz do przepisów i warunków ubezpieczenia*, Wolters Kluwer, Warszawa 2020 r., s. 1139-1140.
[711] W. Sułkowska, *Ubezpieczenia na życie*, op. cit., s. 214.
[712] Ogólne warunki ubezpieczenia Kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez bank Pekao SA., op. cit., § 8 ust. 2, s. 4.
[713] Tamże, § 8 ust. 2-3, s. 4.

4.4.7. Ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania

Ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania zapewnia wypłatę świadczenia w momencie zdiagnozowania u ubezpieczonego poważnej choroby. W OWU zakłady ubezpieczeń definiują pojęcie „poważnej choroby" oraz wymieniają te choroby, które podlegają ochronie. W każdym z badanych OWU ubezpieczyciele zastosowali zamknięty katalog schorzeń lub metod leczenia, co oznacz, że ochronie będą podlegać wyłącznie konkretne schorzenia, bądź ich następstwa w postaci zabiegu medycznego wyszczególnione we wzorcu umownym[714].

W badanej próbie 4 banki oferowały ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania jako opcję dodatkową do ubezpieczenia na życie. Alior Bank oferował ubezpieczenie poważnego zachorowania od PZU Życie, BNP Paribas od Cardif Życie, mBank od UNIQA, a PKO BP od PKO.

Analiza warunków ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania pozwoliła wyróżnić podstawowy zakres rodzajów schorzeń, które występują we wszystkich ofertach ubezpieczycieli, takie jak: zawał serca, udar mózgu, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych (operacja by-pass). Oprócz podstawowych rodzajów schorzeń występujących we wszystkich 4 badanych ofertach, ubezpieczeniu podlegają również inne rodzaje zachorowań lub metody leczenia. W związku z tym w ubezpieczeniach zarówno liczba, jak i rodzaj zdarzeń objętych ochroną podlega zróżnicowaniu. Wśród badanych ofert katalog poważnych chorób waha się od 6 do 19 zdarzeń. Zakres zdarzeń objętych ochroną przez ubezpieczycieli w ubezpieczeniu poważnego zachorowania w ofertach badanych banków został przedstawiony w tabeli 4.3. Biorąc pod uwagę kryterium ilości zdarzeń objętych ochroną najlepszą ofertę przedstawił Alior Bank. Ochrona ubezpieczeniowa od PZU Życie jest świadczona w zakresie aż 19 zachorowań. Z kolei w ofertach BNP Paribas od Cardif Życie oraz PKO BP od PKO zawierały jedynie 6 poważanych zachorowań, co czyni je najmniej atrakcyjnymi pod względem ilościowego kryterium. W przypadku mBanku ubezpieczyciel UNIQA oferował świadczenie w zakresie 12 zdarzeń.

[714] M. Gumna, *Definiowanie chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania w praktyce ubezpieczycieli krajowych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 3 z 2014 r., s. 149-164; M. Szczepańska, *Ubezpieczenia osobowe na życie*, [w:] D. Fuchs, K. Malinowska, D. Maśniak (red.), *Kontrakty na rynku ubezpieczeń. Komentarz do przepisów i warunków ubezpieczenia*, op. cit., s. 1137.

Tabela 4.3. Zakres zdarzeń objętych ochroną w ubezpieczeniu poważnego zachorowania w ofercie badanych banków

Alior Bank	BNP Paribas	mBank	PKO BP
PZU Życie	**Cardif**	**UNIQA**	**PKO**
całkowita utraty mowy spowodowana chorobą krtani	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
całkowita utrata wzroku w obydwu oczach	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
całkowita utrata słuchu w obydwu uszach	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
choroba Parkinsona do 60 r.ż	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
gruźlica do 60 r.ż	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
neuroborelioza	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
niezłośliwy guz mózgu do 60 r.ż	nie podlega ochronie	łagodny guz mózgu	nie podlega ochronie
paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego do 60 r.ż	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	utrata kończyn	nie podlega ochronie
nowotwór złośliwy do 60 r.ż	nowotwór złośliwy; zakres ubezpieczenia obejmuje także: białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów	nowotwór złośliwy; zakres ubezpieczenia obejmuje również: białaczkę, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaka	zaawansowany nowotwór złośliwy
stwardnienie rozsiane	nie podlega ochronie	stwardnienie rozsiane	nie podlega ochronie
tężec	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym do 60 r.ż	udar mózgu	udar mózgu	udar mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym
zator tętnicy płucnej do 60 r.ż	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
zawał serca z utrwalonymi zaburzeniami kurczliwości do 60 r.ż	zawał serca	zawał serca	zawał serca z uniesieniem odcinka ST
przewlekła niewydolność nerek	niewydolność nerek	niewydolność nerek	zaawansowana niewydolność nerek
nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	schyłkowa niewydolność wątroby (w tym schyłkowa niewydolność wątroby spowodowana wirusowym zapaleniem wątroby),	nie podlega ochronie
nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	anemia aplastyczna	nie podlega ochronie
nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	angioplastyka wieńcowa	nie podlega ochronie
chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass) do 60 r.ż	operacja pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass)	pomostowanie (by-pass) naczyń wieńcowych	operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)
chirurgiczne leczenie nabytej zastawkowej wady serca do 60 r.ż	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie
transplantacja	przeszczep narządu: serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub szpik kostny	nie podlega ochronie	transplantacja głównych narządów
nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	operacja aorty	nie podlega ochronie
śpiączka do 60 r.ż	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie	nie podlega ochronie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie analizy dokumentów OWU ubezpieczycieli oferowanych przez badane banki.

Wśród najważniejszych przyczyn zgonów w Polsce według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego zalicza się choroby serca, choroby naczyń mózgowych,

miażdżycę, nowotwory złośliwe, cukrzycę, marskość i inne choroby wątroby oraz nowotwory niezłośliwe[715]. Żaden z badanych ubezpieczycieli w swojej ofercie nie objął ubezpieczeniem zachorowania na miażdżycę, cukrzycę czy marskość wątroby.

Zakłady ubezpieczeń tworząc zakres ochrony wykorzystują w OWU terminologię medyczną w celu nazwania rodzajów chorób objętych ochroną, np. „zawał serca" „udar mózgu" itp. Pomimo, że użyta przez ubezpieczycieli terminologia schorzeń jest zazwyczaj podobna, to każdy ubezpieczyciel stwarza własną definicję zdarzenia ubezpieczeniowego. Dlatego w ofertach ubezpieczeń mogą pojawić się różnice w zakresie definiowania poszczególnych rodzajów ciężkich chorób.

Cywilnoprawny charakter umowy ubezpieczenia konstruowanej w ramach zasady swobody umów powoduje brak spójności pomiędzy definicjami chorób zakładów ubezpieczeń, ale również brak adekwatności do aktualnych ustaleń wiedzy medycznej[716]. Tworzenie definicji medycznych, które są niezgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej stanowi sposób ograniczania odpowiedzialności ubezpieczycieli, jak również nieuczciwą praktykę rynkową[717]. Z kolei analiza treści definicji schorzeń pozwala ubezpieczonemu zarówno sprecyzować, co należy rozumieć pod ogólnym określeniem danej choroby, jak i zapoznać się z ograniczeniami odpowiedzialności ubezpieczyciela, ponieważ ochrona często dotyczy tylko konkretnych rodzajów/stadium choroby[718].

Problem tworzenia definicji odbiegających od aktualnej wiedzy medycznej został zauważony przez UOKiK w 2010 r. Decyzją Prezesa UOKiK stosowana przez PZU Życie definicja zawału serca została uznana za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, ponieważ wprowadzała konsumentów w błąd. W zakwestionowanym postanowieniu zakład ubezpieczeń uzależniał uznanie zdarzenia za zawał serca od wystąpienia patologicznego załamka Q w EKG, co według aktualnej wiedzy medycznej, powyższa zmiana nie jest obowiązkowa w celu stwierdzenia zawału serca[719].

---

[715] *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania,* Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwo Instytut Badawczy, Warszawa 2022 r., pozyskano z https://keizp.pan.pl/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania-2022-r/, data odczytu 05.05.2023 r.

[716] M. Gumna, *Definiowanie chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania w praktyce ubezpieczycieli krajowych,* op. cit., s. 149-164.

[717] B. Foczpaniak, K. Kędzior, K. Robaczyńska, *Sposoby ograniczania i wyłączania odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń w umowach dotyczących ryzyka utraty zdrowia*, „Journal of Health Policy. Insurance & Management - Polityka Zdrowotna" vol. 21 Issue 11 z 2017 r., p. 75-87.

[718] M. Gumna, *Definiowanie chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania w praktyce ubezpieczycieli krajowych,* op. cit., s. 149-164.

[719] *Decyzja RWR-28/2010,* Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Wrocław 2010 r., pozyskano z https://decyzje.uokik.gov.pl/bp/dec_prez.nsf/1/78DF01A3FF1D11F8C1257EC6007B9024?editDocument&act=Decyzja, data odczytu 04.09.2022 r., s. 3.

W badanych ofertach ubezpieczony kredytobiorca może otrzymać świadczenie wyłączenie za zawał, który spełnia kryteria określone w OWU. Definicje zawału serca w badanej próbie różnią się zarówno pod względem stopnia szczegółowości opisu jednostki chorobowej, jak i również kryteriów za pomocą których ubezpieczyciel dokonuje rozpoznania zdarzenia.

Najczęściej wypłata świadczenia następuje, jeżeli rozpoznanie oparte jest na wystąpieniu nowych niedokrwiennych zmian w EKG lub na podwyższeniu stężenia enzymów sercowych we krwi powyżej granicy referencyjnej[720]. Z pośród 4 banków, które oferowały ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania, w przypadku dwóch ofert ubezpieczyciele precyzują, jakie enzymy sercowe powinny wzrosnąć we krwi ubezpieczonego, co tym samym ogranicza zakres ich odpowiedzialności. I tak w przypadku Alior Bank ubezpieczyciel PZU Życie określił, że chodzi o wzrost stężenia wyłącznie troponiny sercowej, a w mBank UNIQA sprecyzowała, że troponiny lub CK-MB. Oprócz powyższych dwóch warunków rozpoznania zawału, tj. zmian w EKG oraz stężenia enzymów, w OWU niektórzy ubezpieczyciele wprowadzają również inne kryteria rozpoznania zawału serca. Jednak, w większości ofert ubezpieczyciele wymagają spełnienia przynajmniej jednego z kryteriów, aby stwierdzić, że doszło do zawału serca. Wyjątkiem jest PKO, który wymaga spełnienia wszystkich objawów. Ponadto w ofercie PKO ochronie podlega jedynie zawał serca z uniesieniem odcinka ST wykluczając tym samym zawały serca bez uniesienia odcinka ST.

Tylko w ubezpieczeniu oferowanym przez Alior Bank pojawił się zapis zgodnie z którym „niedokrwienie powinno doprowadzić do regionalnych zaburzeń czynności skurczowej o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej, które utrzymują się przez okres co najmniej 3 miesięcy”[721]. Poprzez ten zapis ubezpieczyciel wprowadził do definicji niewydolności serca, jeszcze jeden warunek polegający na utrzymaniu się przez okres minimum 3 miesięcy niedokrwienia.

Definicja zawału serca UNIQA jest najbardziej zbliżona do zaproponowanej przez Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne (European Society of Cardiology), Amerykańskie

[720] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, op. cit., § 2 ust. 3 pkt s), s. 4; Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., art. 1 ust. 23 pkt b), s. 3; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., §2 ust. 13 pkt l), s. 3; Ogólne warunki spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, op. cit., § 2 ust. 13 pkt c), s. 2.

[721] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, op. cit., § 2 ust. 3 pkt s), s. 4.

Stowarzyszenie Kardiologii (American College of Cardiology) oraz Amerykańskie Stowarzyszenie Serca (American Heart Association) uniwersalnej definicji „zawału serca”[722].

Natomiast wyłączenia stosowane przez ubezpieczycieli przy zawale serca dotyczą sytuacji, jeżeli przed początkiem ochrony zdiagnozowano chorobę niedokrwienną serca lub wystąpił zawał serca (pierwszy epizod)[723]. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są również epizody dławicowe bólu w klatce piersiowej (angina pectoris)[724].

Według danych prezentowanych w raporcie „*Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*”, najczęstszą przyczyną zgonów w Polce w 2021 r. były choroby układu krążenia[725]. Choroby układu krążenia były odpowiedzialne za blisko 35% wszystkich zgonów w Polce w 2021 r. Największy odsetek zgonów w Polsce dotyczy niedokrwiennej choroby serca (zawał serca).

Drugą najczęstszą przyczyną śmierci wśród chorób układu krążenia są choroby naczyń mózgowych[726]. Udar mózgu jest nagłym stanem zagrażającym życiu, który objawia się ogniskowymi lub uogólnionymi zaburzeniami czynności mózgu, utrzymującymi się dłużej niż 24 godziny i wymagającymi bezwzględnej hospitalizacji (definicja WHO)[727]. Można wyróżnić udary krwotoczne, które stanowią 15% wszystkich przypadków oraz udary niedokrwienne stanowiące aż 85% przypadków[728]. Badani ubezpieczyciele obejmują ochroną oba przypadki udaru mózgu. Udar niedokrwienny w badanych ofertach najczęściej rozumiany jest jako przerwanie dopływu krwi do mózgu, co powoduje niedokrwienie mózgu. W ofercie Alior Bank ubezpieczyciel PZU Życie zawęził definicję udaru niedokrwiennego ubezpieczając jedynie taki udar, który został spowodowany zamknięciem światła naczynia mózgowego, pozostawiając tym samym poza ochroną ubezpieczeniową udar niedokrwienny powstały w wyniku zawężenia światła naczynia mózgowego. Tylko oferta BNP Paribas od ubezpieczyciela Cardif Życie przewiduje objęcie ochroną obok udaru zakrzepowego, dodatkowo również udar powstały w wyniku „zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem

[722] *Uniwersalna definicja zawału serca. Uzgodnione stanowisko ekspertów European Society of Cardiology, American College of Cardiology, American Heart Association i World Heart Federation*, pozyskano z https://www.mp.pl/artykuly/36234, data odczytu 04.09.2022 r.; M. Gumna, *Definiowanie chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania w praktyce ubezpieczycieli krajowych*, op. cit., s. 149-164.
[723] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, op. cit., § 24 ust. 3 pkt 9, s. 11; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 11 ust. 2, s. 6.
[724] Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., s. 3.
[725] *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, op. cit., data odczytu 05.05.2023 r.
[726] *Polacy najczęściej umierają z powodu chorób układu krążenia*, pozyskano z https://politykazdrowotna.com/artykul/polacy-najczesciej-umieraja-z-powodu-chorob-ukladu-krazenia/843957 data odczytu 05.05.2023 r.
[727] B. Majewska, P. Mikuła, *Jakość życia osób w chrobach układu krowionośnego*, pozyskano z https://journals.viamedica.pl/choroby_serca_i_naczyn/article/viewFile/12208/10086, data odczytu 04.09.2022 r.
[728] Tamże.

pochodzącym z układu krwionośnego", czyli ubezpieczenie na wypadek udaru zatorowego[729]. Natomiast udar krwotoczny w badanych ofertach rozumiany jest jako „rozerwanie ciągłości naczynia mózgowego, co powoduje wynaczynienie krwi/wylew krwi"[730].

Badani ubezpieczyciele w definicji choroby udaru mózgu informują również o sposobach udowodnienia przebycia przez ubezpieczonego udaru mózgu. W ofercie UNIQA ubezpieczyciel uzna zdarzenie za wypadek ubezpieczeniowy dopiero, gdy wystąpią wszystkie niżej wymienione okoliczności[731]:

1) „wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu;
2) obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres minimum 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu;
3) obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone)".

W OWU od UNIQA (mBank) przyjęto zasadę, że poważne zachorowanie, jakim jest udar mózgu jest objęte ubezpieczeniem, pod warunkiem że wszystkie trzy z wyżej wymienionych okoliczności zostaną spełnione. Powyższa definicja i przyjęta zasada jest zbliżona z zastosowaną przez innego ubezpieczyciela i zakwestionowaną przez Sąd Rejonowy w Łodzi w wyroku z dnia 31 marca 2021 r. W rozpatrywanej przez Sąd Rejonowy sprawie ubezpieczony przeszedł niedokrwienny udar mózgu. Przebyty przez ubezpieczonego udar spełniał tylko dwie pierwsze przesłanki z trzech wytypowanych przez ubezpieczyciela okoliczności. Ubezpieczyciel odmówił wypłaty świadczenia powołując się na niespełnienie przez ubezpieczonego ostatniej przesłanki, tj. „wykazania obecności nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone)". Jak zauważyli powołani biegli, tomografia komputerowa (TK) głowy nie musi w każdym przypadku

[729] M. Setlak, *Udar niedokrwienny mózgu – przyczyny, objawy, leczenie zawału mózgu. Skutki i rokowania. Pierwsza pomoc przy udarze,* pozyskano z https://www.doz.pl/czytelnia/a2755-Udar_niedokrwienny_mozgu__przyczyny_objawy_leczenie_zawalu_mozgu._Skutki_i_rokowania._Pierwsza_pomoc_przy_udarze, data odczytu 04.09.2022 r.

[730] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, op. cit., § 2 ust. 3 pkt q), s. 4; Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., art. 1 ust. 23 pkt c), s. 3; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., §2 ust. 13 pkt j), s. 3; Ogólne warunki spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, op. cit, § 2 ust. 13 pkt b), s. 2.

[731] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 2 ust. 13 pkt j), s. 3.

potwierdzać wystąpienia udaru mózgu. Możliwe jest, że pomimo ewidentnych objawów klinicznych, badanie TK nie wykaże cech udaru, co samo w sobie nie wyklucza, że doszło do udaru[732]. Dlatego opierając się tylko na wynikach badania TK nie można stwierdzić, że ubezpieczony nie przeszedł udaru mózgu. Z kolei badanie rezonansu magnetycznego (MR) może wykazać nowe zmiany, pod warunkiem że pomiędzy objawami klinicznymi, a datą badania nastąpi krótki okres czasu. Oprócz tego występowanie nowych zmian może zależeć również od przebiegu udaru. W badanym przypadku u ubezpieczonego badanie TK nie wykazało wystąpienia udaru mózgu, a na podstawie wyników rezonansu magnetycznego (MR) nie było możliwe ustalenie, czy widoczne zmiany są „nowe" oraz czy powstały w związku z przebytym udarem ze względu na czas, który minął pomiędzy objawami klinicznymi, a datą badania. W związku z tym zawarta w OWU definicja udaru mózgu wyklucza z grona osób uprawnionych, osoby u których pojawiły się ewidentne cechy kliniczne przebytego udaru, ale nie mają świeżych (nowych) zmian w mózgu, co nie jest według biegłego neurologa ani wyjątkiem ani rzadkością. Ponadto Sąd zauważył, że „przesłanka w postaci konkretnego obrazu w tomografii komputerowej, czy jądrowym rezonansie magnetycznym jest wymagana jedynie w przypadku przeprowadzenia tych badań. A zatem sam ubezpieczyciel zakłada, że nie zawsze badania te są przeprowadzane"[733]. Zapis OWU w opisywanej sprawie oraz w analizowanym ubezpieczeniu oferowanym przez mBank wyklucza obowiązek przeprowadzenia badania. „Skoro zatem samo badanie (jego wykonanie) nie jest warunkiem niezbędnym do kwalifikacji zachorowania jako udaru mózgu przez ubezpieczyciela, w ocenie Sądu nie sposób uznać, aby jego wyniki determinowały taką kwalifikację"[734]. Tym samym w ocenie Sądu ubezpieczony przeszedł udar mózgu, czyli doszło do wypadku ubezpieczeniowego. Gdyby ubezpieczyciel wykluczył z objęcia ochroną ubezpieczeniową poważnego zachorowania w postaci udaru mózgu, który wprawdzie miał miejsce, ale który w obrazie z przeprowadzonego badania nie spełnia warunków wskazanych w OWU w postaci obecności nowych zmian, które co należy podkreślić nie zawsze muszą wystąpić, to przyjąć należy, że postanowienia te bezsprzecznie stanowią klauzule niedozwolone[735].

[732] Wyrok Sądu Rejonowego w Łodzi z dnia 31 marca 2021 r., syg. VIII C 3134/18, pozyskano z http://orzeczenia.ms.gov.pl/content/udar$0020m$00f3zgu$0020ubezpieczenie/152510150004003_VIII_C_003134_2018_Uz_2021-04-26_001, data odczytu 04.09.2022 r.
[733] Tamże.
[734] Tamże.
[735] Wyrok Sądu Rejonowego w Łodzi z dnia 31 marca 2021 r., syg. VIII C 3134/18, pozyskano z http://orzeczenia.ms.gov.pl/content/udar$0020m$00f3zgu$0020ubezpieczenie/152510150004003_VIII_C_003134_2018_Uz_2021-04-26_001, data odczytu 04.09.2022 r.

O ile w ofercie mBank konieczność wykazania przejścia udaru mózgu od przeprowadzenia wskazanych przez ubezpieczyciela UNIQA badań, tj.: tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego została uzależniona od zlecenia tych badań przez lekarza, to w przypadku ubezpieczeń oferowanych przez Alior Bank, BNP Paribas i PKO BP ubezpieczyciele podkreślili bezwzględny wymóg przedstawienia wyników badania celem otrzymania świadczenia. I tak odpowiednio PZU Życie wypłatę świadczenia uwarunkował od badań obrazowych mózgu, które jednoznacznie powinny potwierdzać świeże zmiany naczyniopochodne (MR), a Cardif Życie i PKO uzależnił od badania specjalisty neurologa i posiadania wyniku badania metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.

W badanych OWU pojawiają się również postanowienia, które odsuwają w czasie moment uznania przez ubezpieczyciela zaistniałego udaru za wypadek ubezpieczeniowy[736]. Ubezpieczyciele wprowadzili minimalny okres występowania ubytków neurologicznych liczony od chwili rozpoznania udaru. Minimalny okres w przypadku UNIQA wyniósł 60 dni, PZU Życie i PKO 3 miesiące (90 dni), a Cardif Życie 8 tygodni (56 dni). Stosowana praktyka przez ubezpieczycieli jest sprzeczna z aktualną wiedzą medyczną. Jak wynika z definicji WHO „udar mózgu (…) objawia się zaburzeniami czynności utrzymującymi się minimum przez 24 godziny”[737]. W związku z tym minimalny czas potrzebny do uznania, że nastąpił udar mózgu to upływ minimum 24 godzin.

Ubezpieczyciele wyliczyli szereg zdarzeń, które nie są objęte ochroną. We wszystkich badanych ofertach wyłączeniu podlega przemijające niedokrwienie mózgu, tzw. TIA. Taki zapis jest zgodny z aktualną wiedzą medyczną. Przemijający napad niedokrwienny oraz krwotok podpajęczynówkowy nie zostały zakwalifikowane przez WHO do udarów mózgu[738]. Ponadto wyłączeniu podlegają inne choroby, które zostały wymienione przez ubezpieczycieli w OWU. Na podstawie przeprowadzonej analizy, oferowanego przez 4 banki ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania zostały wyłączone następujące choroby:

1) udar, który został zdiagnozowany przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej (Alior Bank);
2) miażdżyca naczyń mózgowych (Alior Bank);
3) udar niepozostawiający trwałego ubytku funkcji OUN (BNP Paribas, PKO BP);

[736] M. Gumna, *Definiowanie chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania w praktyce ubezpieczycieli krajowych*, op. cit., s. 149-164.
[737] B. Majewska, P. Mikuła, *Jakość życia osób w chrobach układu krowionośnego*, op. cit., data odczytu 04.09.2022 r.
[738] Tamże.

4) udar niedokrwienny mózgu jako skutek nagłego zatrzymania oddechu i/lub krążenia (BNP Paribas);
5) zawał tkanki mózgowej lub krwawienie śródczaszkowego spowodowane urazem (BNP Paribas, mBank);
6) wtórny krwotok do istniejących ognisk poudarowych (mBank);
7) jakakolwiek inna zmiana w mózgu możliwa do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych (mBank).

Według badań Polskiej Izby Ubezpieczeń zaprezentowanych w raporcie „*Mapa ryzyka Polaków. Jak ubezpieczyciele odpowiadają na potrzeby społeczeństwa?*" 81% badanych Polaków obawia się ryzyka, jakim jest nowotwór a prawie 40% uważa tą chorobę za prawdopodobną w swoim życiu[739]. Nowotwór złośliwy jest drugą najczęstszą przyczyną śmierci zaraz po chorobach układu krążenia. W 2021 r. odpowiadał za 18% wszystkich zgonów[740].

Ochrona ubezpieczeniowa w badanych ofertach została zawężona wyłącznie do nowotworów złośliwych. Zastosowane przez wszystkich 4 ubezpieczycieli definicje nowotworów złośliwych w analizowanych OWU są podobne. Z czego 3 ubezpieczyciele za nowotwór złośliwy rozumieją „niekontrolowany wzrost i rozprzestrzenianie się komórek nowotworowych, powodujących naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie to musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym". PZU Życie zaznacza dodatkowo, że nowotwór powinien również cechować się zdolnością do tworzenia odległych przerzutów[741], które powstają w zaawansowanym stadium nowotworu[742]. Ponadto ochrona w przypadku Cardif Życie oraz UNIQA została rozszerzona także o białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego. Oferta UNIQA obejmuje również złośliwe nowotwory mięsaka, a oferta Cardif Życie nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów.

---

[739] *Mapa ryzyka Polaków. Jak ubezpieczyciele odpowiadają na potrzeby społeczeństwa?*, op. cit., data odczytu 22.01.2023 r., s. 7.
[740] *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania,* op. cit., data odczytu 05.05.2023 r.
[741] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, op. cit., § 2 ust. 3 pkt k), s. 4; Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., art. 1 ust. 23 pkt a), s. 3; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., §2 ust. 13 pkt e), s. 3; Ogólne warunki spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, op. cit., § 2 ust. 13 pkt f), s. 2.
[742] B. Kozakiewicz, P.A. Winciunas, *Orzekanie o niezdolności do pracy w wybranych schorzeniach onkologicznych,* [w:] M. Lipowska, A. Zwolan (red.), *Standardy orzecznictwa lekarskiego ZUS*, Poligrafia ZUS, Warszawa 2020 r., s. 196.

Powstanie obowiązku wypłaty świadczenia przez ubezpieczyciela następuje, jeśli rozpoznanie nowotworu złośliwego zostanie potwierdzone badaniem histopatologicznym. Powyższy bezwzględny wymóg zanegował Sąd Rejonowy w Łodzi w wyroku z dnia 2 lutego 2018 r[743]. W badanej sprawie u ubezpieczonego na podstawie dokumentacji medycznej rozpoznano nowotwór złośliwy trzustki, a objawy choroby odpowiadały definicji nowotworu złośliwego zawartej w OWU. Ubezpieczyciel jednak odmówił wypłaty świadczenia powołując się na brak rozpoznania histopatologicznego nowotworu. Ubezpieczony pomimo ponawianych prób pobrania materiału nie uzyskał histopatologicznego potwierdzenia nowotworu, a więc według ubezpieczyciela nie spełnił formalnych wymogów zawartych w OWU. W swojej decyzji zakład ubezpieczeń nie wziął pod uwagę dokumentacji medycznej ubezpieczonego obrazującej ogólny obraz choroby, w której dokonano rozpoznania nowotworu złośliwego trzustki. Ponadto w opinii powołanego biegłego wymagane przez ubezpieczyciela badanie nie wykazuje w każdym przypadku istnienia nowotworu złośliwego, pomimo faktycznego istnienia choroby oraz występowania typowych jej objawów. Biegły zauważył również, że przeprowadzenie badania jest w pewnych sytuacjach niemożliwe ze względu na trudne umiejscowienie nowotworu oraz ewentualne powikłania. Według Sądu przyjęcie w powyższej sprawie, że rozpoznanie nowotworu następuje tylko na podstawie wymaganego przez ubezpieczyciela badania oznacza, że ubezpieczony nie będzie mógł skorzystać ze świadczenia ubezpieczyciela, pomimo że tak naprawdę wypadek ubezpieczeniowy w postaci wystąpienia nowotworu złośliwego zaistniał[744]. W związku z powyższym zasadne wydaje się zastosowanie przez Alior Bank zapisu, że „PZU Życie odpowiada także (…), gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne co do złośliwości procesu nowotworowego”[745].

W zależności od zakładu ubezpieczeń z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone zostają konkretne nowotwory. U wszystkich badanych ubezpieczycieli wyłączeniu podlega nowotwór łagodny (*in situ*), każdy nowotwór powiązany z infekcją HIV oraz dodatkowo w przypadku PZU Życie i PKO, także AIDS. Oferowane w dwóch bankach Alior Bank i mBank

[743] Wyrok Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi z dnia 02 lutego 2018 r, syg. II C 427/15, pozyskano z http://orzeczenia.ms.gov.pl/details/niekontrolowany$0020wzrost$0020i$0020rozprzestrzenianie$0020si$0119$0020kom$00f3rek$0020nowotworowych$002c$0020powoduj$0105cych$0020naciekanie$0020i$0020niszczenie$0020prawid$0142owych$0020tkanek.$0020Rozpoznanie$0020musi$0020zosta$0107$0020potwierdzone$0020badaniem$0020histopatologicznym$0020przez$0020lekarza$0020onkologa$0020lub$0020histopatologa/152510150001003_II_C_000427_2015_Uz_2018-02-02_002, data odczytu 04.09.2022 r.

[744] Tamże.

[745] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, op. cit., § 2 ust. 3 pkt k), s. 4.

ubezpieczenie od PZU Życie i UNIQA nie obejmuje również, każdego nowotworu skóry, choć oferta UNIQA wprowadza wyjątek i ubezpiecza czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka. Natomiast w Cardif Życie wyłączone zostały, takie nowotwory skóry jak: podstawnokomórkowy i kolczystokomórkowy rak skóry, które są najpopularniejszymi nowotworami skóry i stanowią odpowiednio 80% i 20% przypadków[746] oraz złośliwy czerniak skóry. Pozostałe istniejące nowotwory skóry podlegają ochronie.

Warunki omawianego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby jaką jest nowotwór złośliwy w analizowanych ofertach są odmienne pod względem liczby i rodzajów stosowanych wyłączeń. Często, choć nie we wszystkich ofertach banków z ochrony zostały wykluczone również następujące rodzaje nowotworów:

1) gruczołu krokowego opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0 (Alior Bank, BNP Paribas, PKO BP) oraz w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0 (mBank);
2) zmiany o cechach dysplazji (Alior Bank, mBank);
3) dysplazja szyjki macicy (Alior Bank, BNP Paribas, PKO BP);
4) rak szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3 (Alior Bank, BNP Paribas, PKO BP);
5) brodawkowaty rak tarczycy (mBank) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 (Alior Bank);
6) wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji) (BNP Paribas);
7) nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis) (BNP Paribas);
8) ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) w pierwszym stadium (Alior Bank, BNP Paribas, PKO BP). Powyższy nowotwór został objęty ochroną w ubezpieczeniu oferowanym przez mBank;
9) przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania według Rai niższym niż 3 (BNP Paribas), czyli wczesne i pośrednie stadium nowotworu. Choroba ta dotyczy najczęściej osób starszych, po 60 roku życia.

We wszystkich badanych ofertach banków ochronie poważnego zachorowania podlega również choroba niewydolności nerek. Aby świadczenie mogło zostać wypłacone niewydolność nerek musi mieć charakter przewlekły i trwały. Ubezpieczeniu podlega

[746] M. Gumna, *Definiowanie chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania w praktyce ubezpieczycieli krajowych*, op. cit., s. 149-164.

wyłącznie schyłkowa niewydolność nerek, czyli ostanie stadium choroby, w którym dochodzi do całkowitej utraty funkcji nerek. Całkowite uszkodzenie funkcji nerek skutkuje koniecznością przeprowadzenia dializoterapii lub jak w przypadku ofert od: PZU Życie, Cardif Życie, PKO dodatkowo przeszczepu nerki, który jest zabiegiem preferowanym, ponieważ gwarantuje lepszą skuteczność leczenia w porównaniu z innymi metodami, w tym dializą. W ubezpieczeniu oferowanym przez Alior Bank ochronie podlega całkowita niewydolność zarówno jednej, jak i dwóch nerek.

W ofercie dwóch banków: Alior Bank i mBank od ubezpieczycieli PZU Życie i UNIQA ochronie podlega niezłośliwy (łagodny) guz mózgu. Definicje choroby zawarte w OWU u wyżej wymienionych ubezpieczycieli są podobne. Ubezpieczyciele odpowiadają za łagodny guz mózgu, który powoduje trwały ubytek neurologiczny lub wymaga usunięcia. Natomiast z ochrony zostały wyłączone torbiele (cysty), ziarniaki, krwiaki, malformacje naczyń mózgowych oraz guzy przysadki mózgowej lub dodatkowo w UNIQA szyszynki.

Poza klasyczną grupą poważnych zachorowań w ofertach występują również choroby układu nerwowego, takie jak: choroba Parkinsona (Alior Bank), stwardnienie rozsiane (Alior Bank, mBank), paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego (Alior Bank). Średni wiek zachorowania na chorobę Parkinsona przypada na 60 rok życia[747]. Rozpoznanie choroby następuje w wyniku stwierdzenia przynajmniej dwóch z trzech objawów neurologicznych, tzn.: spowolnienie ruchowe, wzmożone napięcie mięśni i drżenie spoczynkowe[748]. Ubezpieczyciel PZU Życie jako jedyny świadczy ochronę z tytułu tego ryzyka z zastrzeżeniem, że ochrona wygasa po 60 roku życia. W związku z tym poprzez określenie maksymalnego wieku ubezpieczonego, ubezpieczyciel uniemożliwia otrzymanie świadczenia osobom starszym, które są najbardziej narażone na ryzyko zachorowania. Również ubezpieczanie osób młodych od ryzyka tej choroby poddaje pod wątpliwość zasadność wyboru takiego ubezpieczenia ze względu na małe prawdopodobieństwo zapadalności na powyższą chorobę. W przypadku zdarzenia, jakim jest paraliż kończyn ubezpieczeniu podlega wyłącznie całkowita niezdolność do wykonywania ruchów wywołana wskutek urazu rdzenia kręgowego. Z zakresu ochrony zostały wyłączone inne przyczyny paraliżu, takie jak np.: uraz rdzenia kręgowego spowodowany chorobą, udar mózgu czy uraz czaszki[749]. Również samo stosowanie przez ubezpieczyciela pojęcia „paraliż" jest sprzeczne z

[747] B. Kozakiewicz, P.A. Winciunas, *Orzekanie o niezdolności do pracy w wybranych schorzeniach onkologicznych,* op. cit., s. 196.
[748] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, op. cit., § 2 ust. 3 pkt f), s. 4.
[749] https://fizjoterapeuty.pl/choroby/paraliz.html data odczytu 21.10.2022 r.

międzynarodową klasyfikacją chorób i problemów zdrowotnych ICD 10. Powołana klasyfikacja posługuje się terminem „porażenie", a pojęcie „paraliż" nie występuje[750].

Ubezpieczeniu od PZU Życie podlegają również choroby zakaźne, takie jak: gruźlica, neuroborelioza i tężec, pod warunkiem że wymagają one hospitalizacji.

W katalogu chorób objętych ochroną oprócz jednostek chorobowych ubezpieczeniu podlegają również konkretne zabiegi, a w szczególności zabieg by-pass, który występuje w ofertach wszystkich analizowanych ubezpieczycieli oraz mniej popularne, takie jak: operacja aorty, operacja nabytej zastawkowej wady serca, angioplastyka naczyń wieńcowych.

Zastosowana w OWU definicja zabiegu przez PZU Życie jest adekwatna do aktualnej wiedzy medycznej. Ubezpieczyciel zdefiniował operację by-pass jako „metoda polegająca na wszczepieniu pomostu omijającego niedrożny lub zwężony odcinek tętnicy wieńcowej[751]. Pozostali trzej ubezpieczyciele również definiują operację by-pass jako metodę mającą na celu zlikwidowanie zwężenia lub niezdrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych[752]. Ale ubezpieczyciele wprowadzają również zapisy zawężające zakres ochrony. Ubezpieczenie nie obejmuje „angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych[753] wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe"[754]. W związku z tym ubezpieczeniu nie będą podlegały zabiegi przeskórne[755].

W rozpatrywanym ubezpieczeniu poważnych zachorowań można wskazać kilka kryteriów, które są istotne dla ubezpieczającego z punktu widzenia adekwatności ubezpieczenia oraz wyboru odpowiedniej oferty. Jako najważniejsze kryteria można wyodrębnić: karencje, wiek ubezpieczającego umożliwiający zawarcie umowy dodatkowej, sumę ubezpieczenia i wysokość świadczenia ubezpieczyciela.

---

[750] *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych*, pozyskano z https://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf, data odczytu 21.10.2022 r.

[751] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, op. cit., § 2 ust. 3 pkt d), s. 3.

[752] Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., art. 1 ust. 23 pkt e), s. 4; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 2 ust. 13 pkt g), s. 3; Ogólne warunki spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, op. cit., § 2 ust. 13 pkt a), s. 2.

[753] Ogólne warunki spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, op. cit., § 2 ust. 13 pkt a), s. 2.

[754] Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., art. 1 ust. 23 pkt e), s. 4; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 2 ust. 13 pkt g), s. 3.

[755] B. Majewska, P. Mikuła, *Jakość życia osób w chrobach układu krowionośnego*, op. cit., data odczytu 04.09.2022 r; G. Kopeć, *Zasady leczenia choroby wieńcowej*, pozyskano z https://www.mp.pl/pacjent/chorobawiencowa/leczenie/77371,zasady-leczenia-choroby-wiencowej, data odczytu 05.09.2022 r.

Istnieją sytuacje kiedy pomimo opłacania składki przez ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa (prawo do świadczenia) rozpoczyna się po upływie określonego w OWU czasu. Taka praktyka ubezpieczycieli jest zgodna z art. 814 § 1 k.c., który zezwala stronom umowy odmiennie regulować początek odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. W analizowanej próbie karencja została zastosowana w ubezpieczeniu od PZU Życie (Alior Bank), PKO (PKO BP) i UNIQA (mBank). Odpowiedzialność ubezpieczycieli rozpoczyna się po upływie odpowiednio 90 dni, 60 dni i 30 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Karencji nie stosuje się, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe – poważna choroba, było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem[756]. Ubezpieczyciel Cardif Życie (BNP Paribas) nie zastosował w OWU karencji dotyczących poważnych zachorowań.

Spełnienie przez ubezpieczonego kryterium wiekowego w ubezpieczeniu na życie pozwala na zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego. W ramach analizowanych OWU minimalny oraz maksymalny wiek ubezpieczonego jest identyczny jak dla umowy ubezpieczenia podstawowego, czyli ubezpieczenia na życie. Jedynie PZU Życie wyłącza z ochrony choroby i tym samym ogranicza zakres ochrony z tytułu poważnego zachorowania, w związku z przekroczeniem przez ubezpieczającego – kredytobiorcę 60 roku życia.

PZU Życie wypłaca świadczenie w wysokości 30% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdarzenia (z ubezpieczenia podstawowego – na życie) z zastrzeżeniem, że maksymalna wysokość świadczenia z tytułu jednego z wyszczególnionych w katalogu zamkniętym chorób wynosi 70 000 zł[757]. Świadczenie w zakresie konkretnej choroby jest wypłacane jednorazowo, a odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń wygasa w zakresie konkretnej choroby po jej przebyciu przez ubezpieczonego. Raz wypłacone świadczenie ubezpieczonemu z tytułu przebytej określonej choroby przekreśla możliwość ubiegania się o ponowną wypłatę świadczenia z powodu ponownego zachorowania na tą samą chorobę.

Z ubezpieczenia poważnego zachorowania od UNIQA mogą skorzystać kredytobiorcy, którzy nie spełniają warunków do otrzymania świadczenia z tytułu utraty pracy – nie są zatrudnieni na podstawie stosunku pracy, nie posiadają kontraktu menadżerskiego, nie prowadzili nieprzerwalnie działalności gospodarczej przez co najmniej 12 miesięcy[758]. Maksymalna suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu poważnego zachorowania od UNIQA wynosi 72 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia

[756] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, op. cit., § 24 ust. 7, s. 11.
Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 7 ust. 2-3, s. 4.
[757] Tamże, § 6 ust. 1-2, s. 6.
[758] Tamże, § 15 ust. 8, s. 9.

miesięczne, aż do jej wyczerpania i ulega odnowieniu w każdym okresie ubezpieczenia[759]. Świadczenie również jest jednorazowe. Maksymalna wysokość świadczenia w stosunku do jednej, konkretnej choroby stanowi sześciokrotność raty kredytu, ale nie więcej niż 12 000 zł na ratę i nie więcej niż suma ubezpieczenia[760].

W ubezpieczeniu poważnego zachorowania od Cardif Życie wysokość świadczenia została uzależniona od statusu zatrudnienia ubezpieczonego. Dla ubezpieczonego „zatrudnionego na podstawie umowy o pracę lub stosunku służbowego wysokość świadczenia jest równa sumie 12 rat, nie więcej jednak niż 6 000 zł na jedną ratę kredytu i nie więcej niż pozostałe do spłaty zadłużenie”[761]. Dla ubezpieczonych nie uzyskujących dochodu z powyższych dwóch form zatrudnienia wysokość świadczenia jest równa sumie 24 rat i nie więcej niż 6 000 zł na jedną ratę, i nie więcej niż pozostały dług do spłaty[762]. W sytuacji, jeżeli do wypadku dojdzie w ciągu pierwszych 60 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, świadczenie jest równe wysokości 1 raty i nie więcej niż 3 000 zł niezależnie od statusu zatrudnienia ubezpieczonego.

Ubezpieczyciel Cardif Życie uzależnił maksymalną wysokość sumy ubezpieczenia od długości okresu pomiędzy zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego, a datą rozpoczęcia ochrony. Jeżeli do wypadku dojdzie w ciągu pierwszych 60 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, suma ubezpieczenia jest równa wartości 1 raty i nie więcej niż 3 000 zł. Natomiast, jeżeli dzień zdarzenia przypadnie po 60 dniach to suma ubezpieczenia wynosi wartość 24 rat, ale nie więcej niż 144 000 zł[763].

W PKO wysokość świadczenia z tytułu poważnego zachorowania została uwarunkowana od klasyfikacji ubezpieczonego do jednej z dwóch grup. Wysokość świadczenia ubezpieczyciela w 1 grupie wynosi 8% kwoty kredytu, jednak nie więcej niż 160 000 zł. W 2 grupie wysokość świadczenia ubezpieczyciela wynosi 13% kwoty kredytu i nie więcej niż 260 000 zł[764]. Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie dwa świadczenia, bez względu na liczbę zdarzeń ubezpieczeniowych. Łączny maksymalny limit kwotowy dwóch

[759] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 5 ust. 16, s. 12.
[760] Tamże, § 5 ust. 18, s. 12.
[761] Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., art. 10 ust. 8, pkt a)-b), s. 8.
[762] Tamże, art. 10 ust. 9, pkt a)-b), s. 8.
[763] Tamże, art. 10 ust. 9, s. 8.
[764] Ogólne warunki ubezpieczenia spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, op. cit, § 12 ust. 1, s. 5.

świadczeń wynosi dla grupy pierwszej 16% kwoty kredytu, ale nie więcej niż 360 000 zł i 26% kwoty kredytu, ale nie więcej niż 520 000 zł dla 2 grupy[765].

Stosowany przez ubezpieczycieli ogólny zakres wyłączeń w ubezpieczeniu poważnych zachorowań obejmuje te wyłączenia które zostały wskazane w ubezpieczeniu na życie. Ponadto w zapisach OWU ubezpieczyciele zamieszczają również dodatkowe wyłączenia dotyczące każdej z ciężkich chorób podlegających ochronie z osobna. Stosując takie praktyki ubezpieczyciele zawężają swój zakres ochrony w zakresie poważnego zachorowania.

4.4.8. Ubezpieczenie zdarzeń medycznych

Oferta PZU Życie dla banku Millennium obejmuje ubezpieczenie od zdarzeń medycznych. Millennium jako jedyny bank oferował swoim klientom ubezpieczenie od zdarzeń medycznych stanowiące dodatkową ochronę do ubezpieczenia na życie.

Świadczenie ubezpieczyciela polega na umożliwieniu ubezpieczającemu skorzystania z zagranicznej konsultacji medycznej dotyczącej jednego ze zdarzeń medycznych objętych ochroną. Zagraniczna konsultacja medyczna polega na „analizie dokumentacji medycznej i pierwszej opinii medycznej, dotyczących zdarzenia medycznego, dokonaną przez konsultanta zagranicznego, przy wykorzystaniu takich metod komunikacyjnych, które nie obejmują bezpośrednich konsultacji, ani żadnych innych bezpośrednich kontaktów pomiędzy ubezpieczającym, a konsultantem”[766]. Ubezpieczeniu objęte są następujące zdarzenia medyczne[767]:

1) „całkowita utrata mowy spowodowana chorobą krtani;
2) całkowita utrata słuchu w obydwu uszach;
3) całkowita utrata wzroku w obydwu oczach;
4) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass);
5) chirurgiczne leczenie nabytej zastawkowej wady serca;
6) choroba Alzheimera;
7) choroba Parkinsona;
8) gruźlica;

[765] Ogólne warunki ubezpieczenia spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, op. cit, § 10 ust. 1-2, s. 4.
[766] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w banku Millennium S.A., op. cit., § 1 ust. 1 pkt 32, s. 2.
[767] Tamże, § 1 ust. 1 pkt 33, s. 2-3.

9) neuroborelioza;
10) niezłośliwy guz mózgu;
11) paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego;
12) nowotwór złośliwy;
13) przewlekła niewydolność nerek;
14) stwardnienie rozsiane;
15) śpiączka;
16) transplantacja;
17) udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym;
18) kleszczowe zapalenie mózgu;
19) zator tętnicy płucnej;
20) zawał serca z utrwalonymi zaburzeniami skurczliwości".

Ubezpieczony – kredytobiorca może skorzystać z jednej zagranicznej konsultacji medycznej, która dotyczy jednego i tego samego zdarzenia medycznego objętego ochroną[768]. Świadczenie zagranicznej konsultacji medycznej polega na podjęciu przez PZU Życie, za pośrednictwem PZU Pomoc, następujących czynności[769]:

1) „udzielenie ubezpieczającemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, na podstawie której konsultant zagraniczny wyda drugą opinię medyczną;
2) przetłumaczenie otrzymanej od ubezpieczającego dokumentacji medycznej na język używany przez konsultanta zagranicznego;
3) przekazanie przetłumaczonej dokumentacji medycznej konsultantowi zagranicznemu;
4) zapewnienie wydania drugiej opinii medycznej przez konsultanta zagranicznego;
5) przetłumaczenie drugiej opinii medycznej wydanej przez konsultanta zagranicznego na język polski;
6) przekazanie drugiej opinii medycznej ubezpieczającemu".

W ubezpieczeniu zdarzeń medycznych z ochrony ubezpieczeniowej oprócz głównych wyłączeń, które dotyczą ubezpieczenia na życie zostały wyłączone określone przypadki wystąpienia choroby i zabiegi. Świadczenie ubezpieczyciela nie obejmuje następujących przypadków[770]:

[768] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w banku Millennium S.A., op. cit., § 6 ust. 3, s. 4.
[769] Tamże, § 6 ust. 2, s. 4.
[770] Tamże, § 22 ust. 4, s. 7.

1) „wystąpienia chirurgicznego leczenia nabytej zastawkowej wady serca – zabiegów rekonstrukcji i plastyki nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych oraz chirurgicznego leczenia wrodzonej zastawkowej wady serca, czyli takiej, która powstała w okresie życia płodowego;
2) wystąpienia choroby Alzheimera – otępienia spowodowanego przez inne choroby oraz otępienia wtórnego do nadużywania alkoholu, leków lub AIDS;
3) wystąpienia choroby Parkinsona – parkinsonizmu objawowego;
4) wystąpienia niezłośliwego guza mózgu – torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwiaków mózgu, guzów przysadki mózgowej;
5) wystąpienia nowotworu złośliwego:
   a. nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ);
   b. zmian o cechach dysplazji;
   c. ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium;
   d. czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry w tym chłoniaka skóry;
   e. brodawkowatego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0;
   f. nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0;
   g. dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3;
   h. wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;
6) wystąpienia przewlekłej niewydolności nerek – ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i która wymaga jedynie czasowej dializoterapii;
7) wystąpienia śpiączki – śpiączki:
   a. spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu;
   b. farmakologicznej, zastosowanej celowo przez podanie specjalnych leków;
8) wystąpienia transplantacji – takiej transplantacji, jeżeli ubezpieczający został wpisany na listę oczekujących na przeszczep przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie;

9) wystąpienia udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym – takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA)".

Ponadto w ubezpieczeniu tym zostało wprowadzone ograniczenie wiekowe ubezpieczonego. Jeżeli w dniu wystąpienia zdarzenia medycznego ubezpieczający ma ukończone 70 lat, może skorzystać z zagranicznej konsultacji medycznej wyłącznie w przypadku, gdy zdarzenie medyczne powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku[771].

4.4.9. Ubezpieczenie operacji medycznej

Ubezpieczenie operacji medycznej było oferowane tylko przez jednego ubezpieczyciela – UNIQA Życie. Towarzystwo ubezpieczeniowe przez pojęcie „operacja medyczna" rozumie „zabieg medyczny wymieniony w tabeli operacji medycznych, stanowiącej załącznik do OWU, przeprowadzony w placówce medycznej przez lekarza, w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym, metodą otwartą, laparoskopową, torakoskopową, endoskopową, przezskórnie lub wewnątrznaczyniowo[772].

We wzorcu umownym ubezpieczyciel UNIQA Życie zastosował wykaz procedur medycznych za które ponosi odpowiedzialność. Operacje medyczne zostały podzielone na klasy według zbliżonego stopnia ingerencji i trudności zabiegu. Im trudniejsza operacja medyczna tym wyższa wysokość świadczenia. Jedynym zastosowanym przez ubezpieczyciela ograniczeniem wysokości świadczenia jest wysokość sumy ubezpieczenia. Łączna suma uzyskanych świadczeń z tytułu przebytych operacji medycznych nie może przekraczać wysokości sumy ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia z tytułu operacji medycznej jest równa kwocie 48 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania. Suma ubezpieczenia podlega odnowieniu w każdym okresie ubezpieczenia[773]. Świadczenie wypłacane jest jednorazowo i ustalane w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego i stanowić może 1, 3 lub 6 rat kredytu w zależności od klasy operacji, ale nie więcej niż 8 000 zł na jedną ratę oraz nie więcej niż suma ubezpieczenia[774]. Dla operacji

[771] Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w banku Millennium S.A., op. cit., § 22 ust. 5, s. 7.
[772] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 2 ust. 10, s. 2.
[773] Tamże, § 5 ust. 20, s. 13.
[774] Tamże, § 5 ust. 22, s. 13.

medycznej z klasy 1 świadczenie równe jest 6 ratom kredytu. W przypadku operacji z klasy 2 i 3 ubezpieczyciel wypłaci odpowiednio świadczenie w wysokości 3 rat i tylko 1 raty kredytu.

Podobnie jak w poprzednich omówionych ubezpieczeniach tak i w tym ubezpieczeniu ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli operacja medyczna jest skutkiem zdarzeń, które podlegają wyłączeniu w ubezpieczeniu podstawowym – na życie. Dodatkowo wyłączone są również operacje przeprowadzone w związku z[775]:

1) „porodem siłami natury;
2) poddaniem się przez ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ ubezpieczony w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowe;
3) leczeniem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV ubezpieczonego;
4) leczeniem wad wrodzonych ubezpieczonego".

Ubezpieczyciel zastosował również karencje wynoszącą 30 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej[776].

4.5. Ubezpieczenia od utraty dochodu

Ubezpieczenie dochodu stanowiące zabezpieczenie spłaty kredytu oferowały 4 banki: BNP Paribas współpracujący z Cardif Życie, mBank oferujący ubezpieczenie od UNIQA, PKO BP współpracujący z PKO oraz Pekao, który oferował ubezpieczenie od PZU. Wszystkie powyższe banki dystrybuują ten rodzaj ubezpieczenia w charakterze agentów ubezpieczeniowych.

W ubezpieczeniu dochodu istnieją dwa kluczowe elementy, które świadczą o atrakcyjności oferty ubezpieczenia dla kredytobiorcy, tj. rodzaj stosunku prawnego podlegający ochronie oraz sposób, w jaki nastąpiło rozwiązanie stosunku prawnego.

Zakład ubezpieczeń określa rodzaj stosunków prawnych łączących pracodawcę z pracownikiem, które podlegającą ochronie. We wszystkich 4 badanych ofertach ubezpieczeniu podlegają osoby, które otrzymują dochód na podstawie umowy o pracę. Ubezpieczyciele obejmują ochroną wyłącznie kredytobiorców zatrudnionych na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub czas określony, co oznacza że ochronie nie będą podlegać kredytobiorcy zatrudnieni na okres próbny. Ubezpieczenie od utraty źródła dochodu

[775] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 11 ust. 4 pkt 1-4, s. 6.
[776] Tamże, § 7 ust. 1 pkt 1, s. 4.

dostępne jest również dla kredytobiorców otrzymujących dochody z działalności gospodarczej, pod warunkiem że działalność była prowadzona przez kredytobiorcę nieprzerwanie przez minimum 12 miesięcy. Ze wszystkich badanych ubezpieczycieli, 1 ubezpieczyciel – Cardif Życie w swojej ofercie nie uwzględnił tej formy uzyskiwania dochodu, co oznacza, że nie podlega ona ochronie.

W niektórych ofertach ubezpieczeniu podlegają również inne formy zatrudnienia. I tak, ubezpieczyciel Cardif Życie ubezpiecza kredytobiorców zatrudnionych na podstawie stosunku służbowego w drodze mianowania, a ubezpieczyciel PKO dodatkowo również w drodze powołania i wyboru. W przypadku 3 ubezpieczycieli: PKO, PZU i UNIQA ochroną mogą zostać objęte osoby zatrudnione na podstawie kontraktu menedżerskiego, a w PKO również na podstawie kontraktu marynarskiego i żołnierskiego. Ubezpieczyciel PKO jako jedyny z kręgu badanych ubezpieczycieli dopuszcza ponadto możliwość ubezpieczenia osób zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Zastosowane przez ubezpieczycieli objętych badaniem definicje zdarzenia ubezpieczeniowego, jakim jest utrata pracy są mocno zróżnicowane i zawężają zakres ochrony. Ubezpieczyciel Cardif Życie utratę pracy definiuje jako „zdarzenie skutkujące uzyskaniem przez ubezpieczonego statusu bezrobotnego lub statusu osoby poszukującej pracy. Rozwiązanie stosunku pracy następuje przez pracodawcę z zachowaniem stosownego okresu wypowiedzenia”[777]. Z definicji zdarzenia utraty pracy wynika, że ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, tylko w sytuacji, jeśli utrata pracy nastąpi w wyniku rozwiązania stosunku pracy przez pracodawcę za wypowiedzeniem. W zastosowanych przez zakład ubezpieczeń w OWU wyłączeniach ochrony zakres ubezpieczenia nie obejmuje, m.in. rozwiązania stosunku pracy w wyniku porozumienia stron, przez pracodawcę bez wypowiedzenia i rozwiązania pracy przez ubezpieczonego[778]. Ubezpieczyciel dopuszcza jednak pewne wyjątki co do powyższych trzech form rozwiązania stosunku pracy. Zakład ubezpieczeń Cardif Życie będzie ponosił odpowiedzialność z tytułu utraty pracy, która nastąpiła w wyniku porozumienia stron, „jeśli porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracownika z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy”[779]. Ubezpieczeniu również będzie podlegać rozwiązanie stosunku pracy przez pracodawcę bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, pod warunkiem że „rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby

[777] Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op.cit., art. 1 pkt 43, s.5.
[778] Tamże, art. 12, s. 11.
[779] Tamże.

ubezpieczonego”[780], czyli również z przyczyny niezawinionej przez pracownika. Ostatni wyjątek podlegający ubezpieczeniu dotyczy rozwiązania pracy przez ubezpieczonego bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 § 11 Kodeksu Pracy, czyli z winy pracodawcy[781].

W odróżnieniu od oferty BNP Paribas w ubezpieczeniu oferowanym przez mBank utrata stałego źródła dochodu dla kredytobiorców uzyskujących dochód na podstawie umowy o pracę i kontraktu menedżerskiego może nastąpić w wyniku[782]:

- „rozwiązania stosunku pracy lub kontraktu z przyczyn niedotyczących ubezpieczonego przez pracodawcę, o ile ubezpieczony uzyska status bezrobotnego z prawem do zasiłku;
- w wyniku rozwiązania stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego na mocy porozumienia stron, o ile ubezpieczony uzyska status bezrobotnego z prawem do zasiłku”.

Ubezpieczyciel dopuszcza rozwiązanie umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego przez pracodawcę z przyczyn niedotyczących ubezpieczonego, czyli za wypowiedzeniem. Ponadto ochronie podlega również rozwiązanie pracy za porozumieniem stron. Jest ono również, choć nie wprost, uwarunkowane od przyczyn niedotyczących ubezpieczonego.

Natomiast w przypadku kredytobiorców uzyskujących dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek utrata źródła dochodu w UNIQA może wynikać z jednej z poniższych sytuacji[783]:

- „ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności co było spowodowane wykazywaniem w okresie ostatnich 3 miesięcy straty;
- ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności wskutek obowiązywania przepisów prawa polskiego zakazujących prowadzenia dotychczasowej działalności ubezpieczonego;
- rozwiązana została z ubezpieczonym umowa cywilnoprawna stanowiąca wyłączną podstawę wykonywania działalności gospodarczej;
- uprawomocnienie się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości ubezpieczonego lub uprawomocnienie się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, iż majątek ubezpieczonego nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania”.

[780] Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., art. 12, s. 11.
[781] Tamże.
[782] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 2 pkt 23, s. 3.
[783] Tamże.

Efektem zaprzestania prowadzenia działalności przez ubezpieczonego jest wykreślenie z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (dalej jako: CEIDG) i uzyskanie przez ubezpieczonego statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku.

W ubezpieczeniu oferowanym przez PKO BP ubezpieczyciel PKO utratę źródła dochodu definiuje jako ryzyko utraty zatrudnienia lub ryzyko utraty dochodu z działalności gospodarczej[784]. Utrata zatrudnienia jest to „utrata dochodu z tytułu stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, do której zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego lub kontraktu marynarskiego, do którego stosuje się postanowienia układu pracy zatwierdzone przez International Transport Workers' Federation (ITF) oraz zostały spełnione łącznie poniższe kryteria[785]:

a) zatrudnienie ustało na skutek oświadczenia woli złożonego po zawarciu umowy ubezpieczenia w okresie ochrony oraz
b) ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego z prawem do zasiłku".

Z kolei utrata dochodu z działalności gospodarczej rozumiana jest jako „utrata dochodu spowodowana sytuacją losową, niezależną od woli ubezpieczonego, o ile zostały spełnione łącznie poniższe kryteria[786]:

a) nastąpiło zakończenie prowadzenia działalności gospodarczej w okresie ochrony,
b) ubezpieczony nie prowadzi jakiejkolwiek działalności gospodarczej, ani nie posiada źródła zatrudnienia;
c) ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego z prawem do zasiłku".

Natomiast ubezpieczyciel PZU współpracujący z bankiem Pekao definiuje utratę pracy jako „utratę zatrudnienia spowodowaną[787]:

a) „rozwiązaniem umowy o pracę zawartej na czas określony bądź nieokreślony przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy ubezpieczonego albo za wypowiedzeniem bez winy ubezpieczonego;
b) rozwiązaniem umowy o pracę przez ubezpieczonego bez wypowiedzenia z przyczyn określonych w art. 55 § 1 i § 1^1 Kodeksu pracy;
c) rozwiązaniem umowy o pracę za porozumieniem stron zawartym przez pracodawcę i ubezpieczonego w ramach zwolnień w rozumieniu przepisów o szczególnych

[784] Ogólne warunki spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, op. cit., § 2 ust. 22, s. 3.
[785] Tamże, § 2 ust. 24, s. 3.
[786] Tamże, § 2 ust. 23, s. 3.
[787] Ogólne warunki ubezpieczenia Kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez bank Pekao SA., op. cit., § 2 ust. 42, s. 2.

zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników;

d) rozwiązaniem kontraktu przez kontrahenta;
e) zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej, potwierdzonym wpisem do CEIDG informacji o zakończeniu wykonywania działalności gospodarczej, z przyczyn ekonomiczno-prawnych. Za przyczyny ekonomiczno-prawne uważa się:
   - nieosiąganie dochodu przez ubezpieczonego z tytułu prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, w każdym z 6 ostatnich miesięcy kalendarzowych bezpośrednio poprzedzających dzień utraty pracy;
   - zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień utraty pracy przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie działalności gospodarczej przez ubezpieczonego w dotychczasowym zakresie;
   - ogłoszenie upadłości w rozumieniu przepisów prawa upadłościowego".

Ubezpieczyciel PZU również wymaga, aby ubezpieczony posiadał status osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych.

Ubezpieczyciel PZU wypłaci świadczenie, pod warunkiem że do utraty dochodu nie doszło z winy pracownika. Ubezpieczeniu podlega utrata zatrudnienia w wyniku rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę za wypowiedzeniem oraz bez wypowiedzenia z przyczyn niezawinionych przez pracownika. Ubezpieczyciel dopuszcza również utratę pracy na skutek rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia, czyli z winy pracodawcy oraz za porozumieniem stron również z przyczyn niezależnych od pracownika.

Z analizy ofert wynika, że wszyscy badani ubezpieczyciele wypłacą świadczenie, jeżeli do rozwiązania stosunku pracy, kontraktu czy zaprzestania prowadzenia działalności doszło z przyczyn niezawinionych przez kredytobiorcę. Zastosowane przez ubezpieczycieli pojęcia utraty źródła dochodu zawężają zakres ochrony. Zawężenie to zostało powtórzone i szerzej ujęte przez ubezpieczycieli w części OWU dotyczącej wyłączeń odpowiedzialności.

Z zebranych OWU badanych ubezpieczycieli można wykazać, że ubezpieczyciele przewidzieli różnego rodzaju okoliczności, które skutkują brakiem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Generalnie można wyróżnić dwa rodzaje wyłączeń. Wyłączenia ogólne, które występują w większości ofert i są identyczne, jak w przypadku ubezpieczenia na życie oraz pozostałe wyłączenia, które są związane z charakterem omawianego ubezpieczenia. Tylko w OWU ubezpieczenia oferowanego przez PKO BP ubezpieczyciel PKO nie zawarł we wzorcu umownym wyłączeń odpowiedzialności w przypadku utraty źródła dochodu. W karcie produktu ubezpieczyciel powołuje się, na definicję utraty źródła dochodu i zaznacza, że

wyłączeniu podlega taka utrata źródła dochodu, która nie spełnia warunków wynikających z definicji zamieszczonej w OWU. W zakresie utraty źródła dochodu rozumianego jako ryzyko utraty zatrudnienia ubezpieczony musi spełnić dwa kryteria, aby otrzymać odszkodowanie, po pierwsze zatrudnienie powinno zakończyć się na podstawie „oświadczenia woli złożonego po zawarciu umowy ubezpieczenia", a po drugie ubezpieczony musi uzyskać status bezrobotnego z prawem do zasiłku[788].

Zgodnie z obowiązującymi przepisami status bezrobotnego z prawem do zasiłku nie przypada pracownikowi (ubezpieczonemu), który rozwiązał stosunek pracy za wypowiedzeniem. Dlatego rozwiązanie stosunku pracy za wypowiedzeniem można traktować jako wyłączenie odpowiedzialności PKO. W zakresie pozostałych form rozwiązania pracy, biorąc pod uwagę wymóg ubezpieczalności ryzyka oraz charakter zdarzenia losowego podlegającego ubezpieczeniu, należy wyłączyć również wszystkie te formy rozwiązania stosunku pracy, które, pomimo że nie wykluczają możliwości otrzymania przez ubezpieczonego statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku, to jednak, gdy utrata pracy nastąpiła z winy ubezpieczonego, to nie można takiemu zdarzeniu przypisać wymogu niezależności od woli osoby ubezpieczonej i takie zdarzenie nie będzie podlegać ochronie.

W pozostałych ofertach zakładów ubezpieczeń, świadczenie z tytułu ubezpieczenia dochodu jest wyłączone w przypadku, gdy utrata dochodu z tytułu umowy o pracę i stosunku służbowego nastąpiła[789]:

- na skutek rozwiązania przez ubezpieczonego stosunku pracy bez wypowiedzenia, z wyjątkiem, jeśli do takiego rozwiązania doszło z przyczyn leżących po stronie pracodawcy – dotyczy ofert: BNP Paribas, mBank, Pekao;
- poprzez rozwiązanie umowy o pracę za wypowiedzeniem dokonanym przez pracownika – dotyczy ofert: BNP Paribas, mBank, Pekao;
- na skutek rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron, z wyjątkiem, jeśli porozumienie nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracownika, np. zwolnienie grupowe) – dotyczy ofert: BNP Paribas, Pekao;

[788] Ogólne warunki spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, op. cit., § 2 ust. 24, s. 3.
[789] Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., art. 12, s. 11; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 11 ust. 10,s. 7-8; Ogólne warunki spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, op. cit., § 11 ust. 6, s. 5; Ogólne warunki ubezpieczenia Kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez bank Pekao SA., op. cit., § 10 ust. 4-5, s. 5.

- na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z ubezpieczonym bez wypowiedzenia z winy pracownika – dotyczy ofert: BNP Paribas, mBank, Pekao, z wyjątkiem sytuacji, gdy do takiego rozwiązania umowy doszło z przyczyny długotrwałej choroby pracownika;
- na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem z winy pracownika – dotyczy ofert: BNP Paribas, mBank, Pekao;
- w wyniku wygaśnięcia stosunku pracy w związku z upływem czasu, na który została zawarta – dotyczy ofert: BNP Paribas, mBank, Pekao;
- gdy ubezpieczony został pisemnie poinformowany o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę i związanych z tym faktem zmianach sposobu zatrudnienia lub redukcji zatrudnienia, dotyczących bezpośrednio ubezpieczonego – dotyczy ofert: mBank, Pekao;
- w wyniku rozwiązania stosunku pracy na skutek wypowiedzenia go ubezpieczonemu przez pracodawcę przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia – dotyczy ofert: BNP Paribas, mBank, Pekao;
- w wyniku rozwiązania umowy o pracę zawartej z pracodawcą będącym dla ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie. Ubezpieczyciel UNIQA rozszerza powyższe wyłączenie również, gdy ubezpieczony jest wspólnikiem lub członkiem organów zarządczych przedsiębiorcy, który go zatrudnia– dotyczy ofert: mBank i Pekao;
- ubezpieczony przebywał w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zdarzeniem ubezpieczeniowym więcej niż 90 dni na urlopie bezpłatnym – dotyczy ofert: mBank;
- ubezpieczony uzyskał prawo do emerytury lub renty – dotyczy ofert: BNP Paribas, mBank, PKO BP, Pekao;
- utrata pracy nastąpiła w wyniku odmowy przyjęcia przez ubezpieczonego zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy w trybie art. 42 Kodeksu pracy – dotyczy ofert: Pekao.

Dla kredytobiorców uzyskujących dochód na podstawie kontraktu ubezpieczyciele nie ponoszą odpowiedzialność w przypadku, gdy utrata pracy nastąpiła[790]:

[790] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 11 ust. 10, s. 7-8; Ogólne warunki ubezpieczenia Kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez bank Pekao SA., op. cit., § 10 ust. 4-5, s. 5.

– w wyniku wygaśnięcia kontraktu zawartego na czas określony w związku z upływem czasu, na który został zawarty – dotyczy ofert: mBank i Pekao;
– w wyniku rozwiązania kontraktu za wypowiedzeniem dokonanym przez ubezpieczonego i z przyczyn dotyczących ubezpieczonego – dotyczy ofert: mBank i Pekao;
– w wyniku rozwiązania kontraktu w trybie natychmiastowym – dotyczy ofert: mBank;
– w wyniku rozwiązania kontraktu z winy ubezpieczonego – dotyczy ofert: mBank;
– na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania kontraktu przez ubezpieczonego, a taka przyczyna rozwiązania kontraktu była przewidziana w postanowieniach kontraktu – dotyczy ofert: Pekao
– w wyniku rozwiązania kontraktu w wyniku porozumienia stron – dotyczy ofert: Pekao;
– w wyniku wypowiedzenia kontraktu zawartego z pracodawcą będącym dla ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie oraz, gdy ubezpieczony jest wspólnikiem lub jest członkiem organów zarządczych przedsiębiorcy, który go zatrudnia – dotyczy ofert: mBank i Pekao.

We wszystkich badanych ofertach, uprawnionym do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego będzie ubezpieczony, który zarejestruje się w urzędzie pracy jako bezrobotny i otrzyma status bezrobotnego z prawem do zasiłku. Ponadto w ubezpieczeniu oferowanym przez BNP Paribas, ubezpieczyciel Cardif Życie jako jedyny wypłaci świadczenie ubezpieczonemu, który w chwili wypadku ubezpieczeniowego nie ma prawa do zasiłku, ponieważ nie posiadał co najmniej rocznego stażu pracy oraz nie otrzymywał co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę, od którego istniał obowiązek opłacania składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy[791]. Spełnienie przez ubezpieczonego powyższego wymogu jest również obowiązkowe w tych ofertach, w których ochronie podlega również utrata dochodu z działalności gospodarczej.

Umowa ubezpieczenia w mBanku zawierana jest na okres 60 miesięcy – 5 lat i ulega przedłużeniu na kolejne 24 miesiące – 2 lata, a w PKO BP oraz w Pekao umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 4 lat i podlega przedłużeniu na kolejne 4 lata.

Ważne dla ochrony kredytobiorców korzystających z ubezpieczenia oferowanego od jednego z ubezpieczycieli: PKO, PZU i UNIQA jest to, że odpowiedzialność poszczególnych

[791] Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op.cit., art. 1 pkt 43, s.5.

ubezpieczycieli z tytułu wystąpienia utraty pracy jest wyłączona, jeżeli utrata pracy nastąpiła przed upływem odpowiednio 60, 30 i 90 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia[792].

Ubezpieczyciele warunkują wypłatę pierwszego i kolejnego świadczenia również od długości nieprzerwalnego okresu, w którym ubezpieczonemu przysługiwał status bezrobotnego. W zdecydowanej większości ubezpieczyciele wypłacą świadczenie, jeżeli ubezpieczony posiadał status bezrobotnego nieprzerwalnie przez 30 dni[793]. Natomiast w ubezpieczeniu oferowanym przez Pekao okres ten został wydłużony do 60 dni[794].

Świadczenie wypłacane przez badanych ubezpieczycieli może być świadczeniem miesięcznym oraz w pewnych sytuacjach świadczeniem jednorazowym. Wysokość świadczenia z tytułu utraty źródła dochodu równa jest iloczynowi raty kredytu i udziału procentowego, w przypadku gdy ubezpieczeniu podlegało kilku kredytobiorców.

Ubezpieczyciel Cardif Życie wypłaci maksymalnie 6 świadczeń z tytułu utraty pracy, jednak nie więcej niż wynosi pozostałe do spłaty zadłużenie, przy czym pojedyncze świadczenie nie może wynieść więcej niż 6 000 zł a maksymalna suma ubezpieczenia wynosi 36 000 zł[795]. Jeżeli do utraty pracy dojdzie w ciągu pierwszych 60 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel Cardif Życie wypłaci jedno świadczenie, jednak nie więcej niż 3 000 zł. W przypadku utraty pracy przez kredytobiorców zatrudnionych na czas określony, zakład ubezpieczeń będzie wypłacał świadczenia, jednak nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłaby umowa o pracę lub stosunek służbowy zawarte na czas określony[796].

Suma ubezpieczenia w UNIQA jest równa 72 000 zł i jest sukcesywnie pomniejszana o kolejne wypłacane świadczenia miesięczne. Świadczenie miesięczne nie może wynieść więcej niż 12 000 zł[797]. Zakład ubezpieczeń wypłaci jedno świadczenie, jeżeli do utraty pracy doszło w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego lub stosunku pracy na mocy

[792], Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 7 ust. 2 pkt 2, s. 5; Ogólne warunki spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, op. cit., § 5 ust. 2, s. 3; Ogólne warunki ubezpieczenia Kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez bank Pekao SA., op. cit., § 7 ust. 2, s. 4.

[793] Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., art. 10 ust. 3, s. 8; Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 5 ust. 8, s. 13; Ogólne warunki spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, op. cit., § 11 ust. 2, s. 5.

[794] Ogólne warunki ubezpieczenia Kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez bank Pekao SA., op. cit., § 7 ust. 2, s. 4.

[795] Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019, op. cit., art. 10 ust. 3-6, s. 8.

[796] Tamże.

[797] Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, op. cit., § 5 ust. 28-29, s. 13.

porozumienia stron. W pozostałych przypadkach utraty pracy ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie 6 świadczeń.

Wysokość miesięcznego świadczenia w PKO wyliczana jest jako iloczyn 1,5% kwoty kredytu i udziału procentowego, gdy ubezpieczeniu podlega kilku kredytobiorców. Jednak nie mniej niż wysokość iloczynu raty przypadającej do zapłaty bezpośrednio po uzyskaniu statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku i jego udziału procentowego. Maksymalna wysokość jednorazowego świadczenia nie może być wyższa niż 30 000 zł. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ograniczona jest do wypłaty maksymalnie 6 świadczeń, a maksymalna suma ubezpieczenia wynosi 180 000 zł[798].

W ubezpieczeniu PZU ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń z tytułu utraty pracy w okresie ubezpieczenia. W definicji pojęcia „miesięczne świadczenie" ubezpieczyciel podaje, że stanowi ono kwotę równą wartości raty[799]. Ubezpieczyciel ogranicza wysokość świadczenia również w sytuacji, gdy kilku kredytobiorców zawarło odrębne umowy ubezpieczenia. W takiej sytuacji miesięczne świadczenie wynosi 50% wartości raty.

4.5.1. Ubezpieczenie od utraty dochodu a wybrane mechanizmy wsparcia kredytobiorców

Pandemia koronawirusa COVID-19 wpłynęła negatywnie na sytuację finansową kredytobiorców. Wprowadzenie ograniczeń w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej, a także wykonywania pracy zarobkowej skutkowały w wielu przypadkach obniżeniem dochodu. W efekcie spadła realna możliwość regulowania zobowiązań o charakterze kredytowym, szczególnie przez osoby, które straciły pracę lub źródło utrzymania[800].

Na początku pandemii z własnej inicjatywy banki zaproponowały swoim kredytobiorcom możliwość korzystania z tzw. wakacji kredytowych, czyli wnioskowania o odroczenie na pewien okres płatności rat, do których kredytobiorca był zobowiązany na podstawie umowy kredytu. Związek Banków Polskich (dalej jako: ZBP) wydał w 2020 r.

[798] Ogólne warunki spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, op. cit., § 11 ust. 4-5, s. 5.
[799] Ogólne warunki ubezpieczenia Kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez bank Pekao SA., op. cit., § 2 pkt 17, s. 1.
[800] *Wakacje kredytowe – podsumowanie tematyki i działań podjętych przez Rzecznika Finansowego*, Rzecznik Finansowy, pozyskano z https://rf.gov.pl/wakacje-kredytowe-podsumowanie-problematyki-i-dzialan-podjetych-przez-rzecznika-finansowego, data odczytu 23.02.2023 r.

komunikat, w którym wskazał, że banki będą w uproszczony sposób oraz bez opłat przyjmować i rozpatrywać wnioski o odroczenie spłaty rat kapitałowo-odsetkowych lub rat kapitałowych na okres do 3 miesięcy[801]. Do czasu ogłoszenia stanowiska przez ZBP, warunki pozaustawowych wakacji kredytowych były niejednolite. Banki różnorodnie określały grupę kredytobiorców objętych ofertą, rodzaj rat które podlegają zawieszeniu, możliwy czas odroczenia płatności, wysokość opłat w czasie odroczenia spłaty, czy też rodzaj produktów objętych memorandum kredytowym[802]. Rzecznik Finansowy w tym okresie otrzymywał szereg skarg od klientów. Klienci zarzucali bankom, że zasady udzielania karencji w spłacie często były dla nich niejasne, banki nie przekazywały im wszystkich informacji, a w szczególności informacji o wysokości rat po zakończeniu obowiązywania pozaustawowych wakacji kredytowych[803].

Problem ponoszonych kosztów umownych wakacji kredytowych był jednym z głównych przedmiotów skarg klientów do Rzecznika Finansowego. W praktyce okazało się, że korzystanie z umownych wakacji kredytowych było dla konsumentów kosztowne. Banki naliczały odsetki lub inne opłaty w okresie karencji spłaty kredytu oraz wydłużały okres spłaty kredytu o okres karencji. Skutkowało to wzrostem wysokości zobowiązania kredytobiorcy względem banku oraz wpływało na wzrost wysokości raty płatnej po okresie karencji[804]. Kredytobiorcy zwracając się do banku z wnioskiem o wakacje kredytowe nie byli świadomi, że zawieszając płatność raty kredytu, wydłużają okres kredytowania, a co za tym idzie zwiększają koszt kredytu[805]. Ze względu na napływające do UOKiK informacje, dotyczące niektórych instytucji finansowych, bankowe wakacje kredytowe stały się przedmiotem zainteresowania Prezesa tego Urzędu. W toku postępowania wykryto nieprawidłowości w zakresie odpowiedniego informowania kredytobiorcy o warunkach i skutkach finansowych udzielonych umownych wakacji kredytowych, odpowiedniego informowania kredytobiorców o prawie odstąpienia od aneksów przewidujących zawieszenie

[801] *Komunikat ZBP w sprawie działań pomocowych podejmowanych przez banki w związku z pandemią koronawirusa COVID-19*, Związek Banków Polskich, pozyskano z https://zbp.pl/Aktualnosci/Wydarzenia/Komunikat-ZBP-w-sprawie-dzialan-pomocowych-podejmowanych-przez-banki, data odczytu 23.02.2023 r.

[802] „*Wakacje kredytowe"-podsumowanie praktyki i działań podjętych przez Rzecznika Finansowego. Raport rynkowy*, Rzecznik Finansowy, LEX/el., 2020 r.

[803] Tamże.

[804] B. Paxford, *Wykładnia umowy kredytu bankowego. Kredyty frankowe i złotówkowe. Komentarz praktyczny z orzecznictwem. Decyzje Prezesa UOKiK. Przykłady klauzul abuzywnych*, C.H. Beck/el, 2020 r.; M. Bednarek, *Klienci do bankowców: za takie wakacje kredytowe to my dziękujemy! „Pomoc" za 34.000 zł, brak pomocy, bo „rata była za duża" i inne absurdy*, pozyskano z https://subiektywnieofinansach.pl/klienci-do-bankowcow-za-takie-wakacje-kredytowe-to-my-dziekujemy/, data odczytu 23.02.2023 r.

[805] „*Wakacje kredytowe"-podsumowanie praktyki i działań podjętych przez Rzecznika Finansowego. Raport rynkowy*, op. cit., LEX/el., 2020 r.

spłaty kredytu, a także stosowanie w aneksach i w ich wzorach niedozwolonych klauzul (dotyczyło to w szczególności kredytów hipotecznych denominowanych i indeksowanych do walut obcych)[806].

Początkowo wakacje kredytowe były wyrazem dobrej woli kredytodawców i opierały się na dwustronnych, autonomicznych ustaleniach[807]. Jednak, jak podkreśla się w literaturze rynkowa oferta umownych wakacji kredytowych w wielu sytuacjach stanowiła tylko częściową i niewystarczającą pomoc, a dodatkowo zastrzeżenia budził także sposób jej oferowania i realizacji[808]. W związku z tym, praktyka banków w zakresie wakacji kredytowych została ujednolicona i uregulowania prawnie w 2020 r. W ramach wejścia w życie ustawy o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych na zapewnienie płynności finansowej przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19, tzw. tarcza 4.0[809]. Ustawodawca zobowiązał banki do oferowania, na wniosek kredytobiorcy usługi zawieszenia wykonania umowy kredytu[810]. Obecnie instytucja ta jest kierowana do określonej grupy kredytobiorców. Wniosek zgodnie z art. 31fa ust. 1 pkt 1-3 może złożyć kredytobiorca posiadający kredyt konsumencki lub inny kredyt w rozumieniu art. 69 Prawa bankowego. We wcześniejszym brzmieniu wniosek mógł złożyć również kredytobiorca kredytu hipotecznego[811]. Ponadto ustawa określa warunki, jakie musi spełnić kredytobiorca, żeby uzyskać zawieszenie płatności. Wakacje kredytowe przysługują kredytobiorcy, który posiada status konsumenta oraz utracił pracę lub inne źródło dochodu po dniu 13 marca 2020 r[812]. Ustawodawca nie określił okoliczności, w jakich praca lub źródło dochodu miało zostać

[806] E. Rutkowska-Tomaszewska, A. Zwaliński, *Umowne i ustawowe rozwiązania dotyczące „wakacji kredytowych" w sytuacji pandemii COVID-19. Prawo – praktyka - a rzeczywista ochrona kredytobiorcy konsumenta*, [w:] A. Piszcz (red.), *Internetowy kwartalnik antymonopolowy i regulacyjny*, nr 7(10) z 2021 r., s. 110-120.

[807] M. Urban-Theocharakis, *Wakacje kredytowe*, LEX/el., 2020 r.

[808] E. Rutkowska-Tomaszewska, M. Stanisławska, H.T., Trinh, *Legal Instruments to Support Borrowers (Consumers and Entrepreneurs) in Connection with the COVID-19 Pandemic in Poland, and Vietnam*, „Białostockie Studia Prawnicze" nr 26(4) z 2021 r., 179–212; I.D. Czechowska, D. Hajdys, M. Ślebocka, *Irregularities in consumer credit agreements in poland, the contex of consumer protection in the financial services market*, „Finanse i Prawo Finansowe" nr 2 z 2023 r., s. 215-231.

[809] Ustawa z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych na zapewnienie płynności finansowej przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19 (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2141).

[810] M. Urban-Theocharakis, *Wakacje kredytowe*, op. cit., LEX/el., 2020 r.

[811] W 2022 r. Art. 31fa ust. 1 pkt 2 dotyczący kredytu hipotecznego został uchylony. Wakacje kredytowe dla kredytu hipotecznego aktualnie obowiązują na mocy ustawy o finansowaniu społecznościowym dla przedsięwzięć gospodarczych i pomocy kredytobiorcom.

[812] Art. 31fa ust. 2.Ustawa z dnia 2 marca 2020 r., o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 340 ze zm.).

utracone, aby móc skorzystać z możliwości zawieszenia płatności. Istotne w tym przypadku jest tylko to, czy zdarzenie nastąpiło po dacie wskazanej w ustawie.

Ustawodawca dopuścił karencje w spłacie na okres nie dłuższy niż 3 miesiące. W jej okresie trwania kredytobiorca jest zobowiązany tylko do opłacania składek na ubezpieczenie powiązane z umową kredytu, a bank nie może pobierać odsetek ani pozostałych opłat w okresie zawieszenia spłaty.

W 2022 r. w wyniku wprowadzenia ustawy o finansowaniu społecznościowym dla przedsięwzięć gospodarczych i pomocy kredytobiorcom[813] zostały wprowadzone nowe ustawowe wakacje kredytowe, które są formą wsparcia przez rząd kredytobiorców – konsumentów, którzy ze względu na wzrost stóp procentowych mają problemy z bieżącym regulowaniem zobowiązań. Przepisy weszły w życie 29 lipca 2022 r. i odnoszą się wyłącznie do kredytu hipotecznego w rozumieniu ustawy o kredycie hipotecznym i o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami.

Na podstawie powyższej ustawy pomoc w spłacie kredytu jest kierowana jedynie do kredytobiorców – konsumentów, którzy zawarli umowę o złotówkowy kredyt hipoteczny w celu zaspokojenia własnych potrzeb mieszkaniowych przed dniem 1 lipca 2022 r. oraz, jeżeli termin zakończenia okresu kredytowania przypada po upływie 6 miesięcy od tej daty[814]. Nowe rządowe wakacje kredytowe pozwalają na zawieszenie płatności rat tylko złotowego kredytu hipotecznego[815]. Jest to rozwiązanie całkowicie dla konsumenta darmowe[816]. W okresie zawieszenia płatności rat kapitałowo-odsetkowych konsument nie jest zobowiązany do dokonywania płatności wynikających z umowy, z wyjątkiem opłat z tytułu ubezpieczeń powiązanych z tą umową[817], co jest związane z koniecznością zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej[818], choć w tym obszarze pojawiła się Rekomendacja Polskiej Izby Ubezpieczeń. PIU w 2021 r. opublikowała „*Rekomendacje działań prokonsumenckich dla*

[813] Ustawa z dnia 7 lipca 2022 r. o finansowaniu społecznościowym dla przedsięwzięć gospodarczych i pomocy kredytobiorcom (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 414 ze zm.).
[814] Art. 74 ustawy o finansowaniu społecznościowym dla przedsięwzięć gospodarczych i pomocy kredytobiorcom.
[815] T. Białek, A. Serzysko, N*ajistotniejsze zmiany dla banków wynikające z Tarczy Antykryzysowej*, LEX/el., 2020 r.
[816] A. Ogonowska-Rejer, *Wakacje kredytowe rządowe a bankowe. Różnice w odpoczynku od rat*, pozyskano z https://pieniadze.rp.pl/budzet-rodzinny/art36699401-wakacje-kredytowe-rzadowe-a-bankowe-roznice, data odczytu 23.02.2023 r.
[817] Art. 73 ust. 9 ustawy o finansowaniu społecznościowym dla przedsięwzięć gospodarczych i pomocy kredytobiorcom.
[818] E. Rutkowska-Tomaszewska, A. Zwaliński, *Umowne i ustawowe rozwiązania dotyczące „wakacji kredytowych" w sytuacji pandemii COVID-19. Prawo – praktyka – a rzeczywista ochrona kredytobiorcy konsumenta*, op. cit., s. 110 – 120.

rynku ubezpieczeń"[819], zgodnie z którą na wniosek klienta, który zawarł umowę ubezpieczenia wraz z umową kredytu i który ma trudności z biżącą spłatą kredytu, zakład ubezpieczeń może zawiesić płatności składki za ubezpieczenie na okres do 3 miesięcy i w okresie zawieszania płatności świadczyć ochronę ubezpieczeniową[820].

Ustawa przewiduje możliwość skorzystania z moratorium kredytu na maksymalnie 8 miesięcy. Ponadto okres kredytowania oraz terminy przewidziane w umowie ulegają przedłużeniu o okres zawieszenia spłaty kredytu[821]. Na wniosek kredytobiorcy bank zawiesza spłatę kredytu na okres[822]:

- „od 1 sierpnia 2022 r. do 30 września 2022 r. – w wymiarze dwóch miesięcy;
- od 1 października 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r. w wymiarze dwóch miesięcy;
- od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2023 r. – w wymiarze jednego miesiąca w każdym kwartale (4 miesiące łącznie)".

Z danych prezentowanych przez Biuro Informacji Kredytowej (dalej jako: BIK) wynika, że już na samym początku, tj. po pierwszym miesiącu obowiązywania wakacji od kredytu, zawieszeniem spłaty zostało objętych 876 tys. kredytów i skorzystało z nich 44% uprawnionych[823].

Nowe ustawowe rozwiązanie wakacji kredytowych od początku wprowadzenia UOKiK monitorował praktyki banków w zakresie informowania konsumentów o możliwości korzystania z rządowych wakacji kredytowych oraz w zakresie ich realizowania. Działania podjęte przez UOKiK pozwoliły na zidentyfikowanie licznych nieprawidłowości przejawiających się, m.in. w straszeniu konsumentów negatywnymi konsekwencjami w związku z przekazaniem do BIK informacji o zawieszeniu spłaty kredytu, wymaganiu składania wniosku o wakacje kredytowe z wyprzedzeniem oraz wymaganiu przez banki złożenia oddzielnego wniosku na każdy okres zawieszenia[824]. Stosowane przez banki powyższe praktyki mogły skutecznie zniechęcać konsumentów do ubiegania się o

[819] *Rekomendacje działań prokonsumenckich dla rynku ubezpieczeń,* Polska Izba Ubezpieczeń, pozyskano z https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2021/03/Rekomendacje_proklienckie_PIU_covid19-1.pdf, data odczytu 23.02.2023 r.

[820] W. Ronka-Chmielowiec, *Pandemia Covid-19 i nowe ryzyka a rynek ubezpieczeniowy*, [w:] M. Lemkowska, M. Wojtkowiak (red.), *Sektor ubezpieczeń w obliczu wyzwań współczesności*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2022 r., s. 11-25.

[821] Art. 73 ust. 11 ustawy o finansowaniu społecznościowym dla przedsięwzięć gospodarczych i pomocy kredytobiorcom.

[822] Tamże, art. 73 ust. 1-2.

[823] *Wakacje kredytowe - trzy duże banki z zarzutami*, pozyskano z https://www.rp.pl/konsumenci/art36991171-wakacje-kredytowe-trzy-duze-banki-z-zarzutami, data odczytu 23.02.2023 r.; *Infokredyt 2022*, Związek Banków Polskich, pozyskano z https://zbp.pl/getmedia/4e9fce5e-9e02-478d-ac1a-1caf9e54a757/infokredyt2022a, data odczytu 03.03.2023 r., s. 15.

[824] Komunikat prasowy Prezesa UOKiK z dnia 5 września 2022 r., *Wakacje kredytowe – zarzuty wobec 3 banków*, pozyskano z https://uokik.gov.pl/download.php?plik=26652, data odczytu 03.03.2023 r.

zawieszenie płatności. W swoim komunikacje Prezes Urzędu przedstawił również inne zarzuty wobec banków, które wymagają rozwiązania, takie jak: odmowa zawieszenia spłaty kredytu bez uzasadnienia lub odmowa wynikająca z błędnej interpretacji przepisów, błędne harmonogramy spłaty rat po skorzystaniu z wakacji kredytowych, zbyt długi okres rozpatrywania wniosku o wakacje kredytowe oraz „zgubienie" wniosku w systemie banku, co w niektórych przypadkach skutkowało wszczęciem postępowania windykacyjnego[825].

Porównując wakacje kredytowe z ubezpieczeniem dochodu można zauważyć, że ubezpieczenie dochodu pozwala na spłatę z reguły maksymalnie 6 rat kredytu, a wakacje kredytowe pozwalają na zawieszenie płatności 8 rat kredytu. W badanej próbie tylko 1 ubezpieczyciel – PKO wypłaci maksymalnie 12 rat kredytu. W niektórych przypadkach, np. gdy do rozwiązania umowy stosunku pracy dojdzie w ciągu 60 dni lub za porozumieniem stron, ubezpieczyciele zaznaczają, że wypłacą tylko 1 świadczenie. Również wysokość świadczenia ubezpieczyciela podlega ograniczeniu. Ponadto, aby kredytobiorca mógł skorzystać z wakacji kredytowych nie musi spełnić wymogu dotyczącego utraty pracy, tak jak ma to miejsce w ubezpieczeniu.

Kredytobiorcy – konsumenci, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji finansowej spowodowanej utratą pracy mogą skorzystać również ze środków Funduszu Wsparcia Kredytobiorców (dalej jako: FWK). Zasady przyznawania środków z funduszu określa ustawa o wsparciu kredytobiorców, którzy zaciągnęli kredyt mieszkaniowy i znajdują się w trudnej sytuacji finansowej[826]. Celem wprowadzenia ustawy jest finansowe odciążenie tych kredytobiorców, którzy nie są w stanie regulować swoich zobowiązań. Ustawa określa zasady przyznawania dwóch form pomocy: zwrotnego wsparcia finansowego oraz pożyczki na spłatę zadłużenia. W obydwu przypadkach środki finansowe przeznaczone na spłatę zadłużenia przyznawane są na podstawie umowy zawartej pomiędzy kredytobiorcą a bankiem, który udzielił kredytu na cele mieszkaniowe, a następnie są wypłacane przez Bank Gospodarstwa Krajowego (dalej jako: BGK)[827].

Wsparcie kredytobiorcy, który znalazł się w trudnej sytuacji finansowej jest wypłacane przez BGK nie dłużej niż przez 36 miesięcy. Wysokość środków pieniężnych przeznaczonych na spłatę zadłużenia z tytułu kredytu mieszkaniowego jest określana jako równowartość miesięcznych rat kapitałowo-odsetkowych, przy czym miesięczna kwota

[825] Komunikat prasowy Prezesa UOKiK z dnia 5 września 2022 r., *Wakacje kredytowe – zarzuty wobec 3 banków*, op. cit., data odczytu 03.03.2023 r.
[826] Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o wsparciu kredytobiorców, którzy zaciągnęli kredyt mieszkaniowy i znajdują się w trudnej sytuacji finansowej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2452.), zwana dalej jako u.w.k.
[827] Art. 8 ust. 1 u.w.k.

wsparcia nie może przekroczyć 2 000 zł[828]. Maksymalne wsparcie kredytodawcy zostało z góry określone i wynosi 72 000 zł.

Z kolei pożyczka może zostać udzielona kredytobiorcy, który sprzedał kredytowaną nieruchomość, ale kwota uzyskana ze sprzedaży nie pozwoliła mu na pokrycie całości zadłużenia. W takim przypadku, kredytobiorcy może zostać udzielona pożyczka na spłatę pozostałego zadłużenia, przy czym jej wysokość nie może przekroczyć 72 000 zł[829].

Pomoc ze środków Funduszu Wsparcia Kredytobiorców może być przyznana kredytobiorcy, który posiada kredyt zaciągnięty na cele mieszkaniowe oraz spełnia wymogi zawarte w art. 3 ust. 1 u.w.k. Wsparcie lub pożyczka z FWK mogą być przyznane, jeżeli kredytobiorca spełnia jeden z trzech warunków[830]:

- „w dniu złożenia wniosku o wsparcie co najmniej jeden z kredytobiorców posiada status bezrobotnego lub;
- ponosi miesięczne wydatki związane z obsługą kredytu w wysokości przekraczającej 50% miesięcznego dochodu lub;
- miesięczny dochód gospodarstwa domowego pomniejszony o miesięczne koszty obsługi kredytu mieszkaniowego, nie przekracza minimum określonego w ustawie, czyli w 2022 r. 1 552 zł na osobę w jednoosobowym gospodarstwie domowym i 1 200 zł na osobę w gospodarstwie wieloosobowym”[831].

Wsparcie lub pożyczka nie zostaną przyznane ze środków Funduszu Wsparcia Kredytobiorców, jeżeli[832]:

- „utrata zatrudnienia nastąpiła w wyniku rozwiązania umowy o pracę za wypowiedzeniem przez kredytobiorcę lub rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika w trybie art. 52 § 1 k.p.[833];
- jeden z kredytobiorców otrzymał już wsparcie z Funduszu, chyba że wsparcie nie jest już udzielane, a okres udzielonego wsparcia nie przekroczył 35 miesięcy;
- umowa kredytu została wypowiedziana przed złożeniem wniosku;

[828] Art. 5 u.w.k.
[829] Art. 5a u.w.k.
[830] Art. 3 ust. 1 u.w.k.; A. Pękul-Czajkowska, *Program pomocy kredytobiorcom*, pozyskano z https://Legalis.pl /program-pomocy-kredytobiorcom/, data odczytu 19.02.2023 r.
[831] *Rząd pomoże polskim rodzinom w spłacie kredytów hipotecznych*, pozyskano z https://www.gov.pl/ web/premier/rzad-pomoze-polskim-rodzinom-w-splacie-kredytow-hipotecznych, data odczytu 23.02.2023 r.
[832] Art. 3 ust. 2-5 i art. 4 u.w.k.
[833] Art. 3 ust. 2 u.w.k.

– jednemu z kredytobiorców przysługuje świadczenie z tytułu utraty pracy wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia spłaty kredytu, gwarantującej wypłatę świadczenia na wypadek utraty pracy;
– w dniu złożenia wniosku kredytobiorca jest właścicielem innego lokalu mieszkalnego lub domu jednorodzinnego lub był nim 6 miesięcy przed złożeniem wniosku;
– w dniu złożenia wniosku posiada inne spółdzielcze lokatorskie prawo do lokalu mieszkalnego, spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego, prawo do domu jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej lub prawo do domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego budowanych w celu przeniesienia ich własności na rzecz członków – lub posiadał je w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku;
– w dniu złożenia wniosku posiada roszczenie o przeniesienie na niego prawa własności lokalu mieszkalnego, domu jednorodzinnego, spółdzielczego prawa do lokalu mieszkalnego lub domu jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej lub posiadał takie roszczenie w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku".

Kredytobiorca, który otrzyma pomoc z Funduszu jest zobowiązany do zwrotu otrzymanego wsparcia lub pożyczki po upływie 2 lat od momentu wypłaty ostatniej raty wsparcia lub pożyczki. Spłata jest dokonywana w comiesięcznych nieoprocentowanych 144 ratach. W przypadku, gdy kredytobiorca spłaci bez opóźnień 100 pierwszych rat, pozostała część ulega umorzeniu[834].

Dokonując porównania pomiędzy Funduszem Wsparcia Kredytobiorców a ubezpieczeniem od utraty dochodu występują zasadnicze różnice. Z Funduszu mogą korzystać, m.in. kredytobiorcy, którzy utracili pracę i jednocześnie posiadają status bezrobotnego. Ustawodawca nie stawia wymogu, aby kredytobiorca, który posiada status bezrobotnego posiadał również prawo do zasiłku, ale ubezpieczyciel może tego wymagać w ubezpieczeniu od utraty dochodu.

Z FWK mogą skorzystać tylko kredytobiorcy, którzy byli zatrudnieni na umowę o pracę. Jest to istotne ograniczenie w stosunku do objętych ochroną innych form zatrudnienia w ubezpieczeniu od utraty dochodu. Pomoc z Funduszu nie zostanie udzielona osobom prowadzącym własną działalność gospodarczą, ani zatrudnionym na podstawie umowy cywilnoprawnej. Niektóre z badanych ofert ubezpieczenia dochodu gwarantowało ochronę

[834] Art. 19 u.w.k.

nie tylko w stosunku do osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, dopuszczając także inne formy zatrudnienia. Tym samym, niektóre zakłady ubezpieczeń znacząco rozszerzają grono kredytobiorców do których jest kierowane ubezpieczenie od utraty dochodu.

W zakresie utraty zatrudnienia istotny jest sposób, w jaki doszło do rozwiązania umowy o pracę. Warunki, jakie musi spełnić kredytobiorca, aby otrzymać pomoc z Funduszu są określone w bardziej czytelny i prostszy sposób w porównaniu do zapisów OWU. Z Funduszu nie będą mogli korzystać kredytobiorcy, u których rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło za wypowiedzeniem przez kredytobiorcę lub bez wypowiedzenia przez pracodawcę z winy pracownika. Wszelkie inne sposoby rozwiązania stosunku pracy zostały dopuszczone przez ustawodawcę. Z kolei zakłady ubezpieczeń wyłączają z ochrony utratę pracy, do której doszło z przyczyn zależnych od pracownika. Dlatego w ubezpieczeniu źródła dochodu sposoby rozwiązania umowy o pracę, które gwarantują wypłatę świadczenia zostały znacznie zawężone przez zakłady ubezpieczeń, niż ma to miejsce w omawianej ustawie. Oprócz sposobów rozwiązania umowy o pracę wskazanych przez regulatora i wyłączonych we wszystkich badanych ofertach ubezpieczycieli podlega wyłączeniu również, np. rozwiązanie umowy o pracę za wypowiedzeniem przez pracodawcę z winy pracownika.

Kredytobiorca może otrzymać z Funduszu wsparcie na okres maksymalnie 3 lat, co pozwala na spłatę 36 rat kapitałowo-odsetkowych. W badanych ofertach ubezpieczeń w zdecydowanej większości ubezpieczyciele wypłacają maksymalnie 6 świadczeń. Tylko w jednym przypadku ubezpieczyciel PZU oferował 12 świadczeń. Ponadto występują również ograniczenia w zakresie ilości świadczeń. Jeżeli do utraty pracy doszło, np. w ciągu pierwszych 60 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia lub do rozwiązania doszło w wyniku porozumienia stron ubezpieczyciele wypłacą tylko 1 świadczenie.

Maksymalna wysokość miesięcznego wsparcia z Funduszu wynosi 2 000 zł, co przez okres 3 lat daje maksymalne wsparcie kredytobiorcy w wysokości 72 000 zł. W badanych ubezpieczeniach maksymalna wysokość miesięcznego świadczenia jest wyższa w porównaniu do miesięcznego wsparcia z Funduszu oraz mocno zróżnicowana pod względem wartości. Kwota miesięcznego maksymalnego świadczenia ubezpieczycieli waha się w przedziale od 6 000 zł do 30 000 zł. Również i w tym przypadku pojawiają się ograniczenia w zakresie wysokości świadczenia i w pewnych sytuacjach zakład ubezpieczeń może ustalić niższą maksymalną kwotę miesięcznego świadczenia.

W przypadku kredytów mieszkaniowych, w których rata jest wyższa niż 2 000 zł wsparcie z Funduszu nie pozwoli na pełne pokrycie miesięcznych zobowiązań. Jak wynika z powyższego porównania określona wysokość maksymalnych świadczeń w ubezpieczeniu jest

znacznie wyższa w porównaniu z Funduszem. Jednak świadczenia od ubezpieczycieli są wypłacane zdecydowanie na krótszy okres wynoszący od 6 do 12 miesięcy, a z Funduszu nie dłuży niż 36 miesięcy.

4.6. Ocena ochrony ubezpieczeniowej konsumentów – kredytobiorców na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia

Przedmiotem analizy ochrony ubezpieczeniowej w poprzednich podrozdziałach były wzorce ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU) stosowane przez zakłady ubezpieczeń w umowach z konsumentami umowy o kredyt mieszkaniowy. Celem przeprowadzonego badania było określenie formalnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz dokonanie oceny tego zakresu za pomocą jednego z czterech kryteriów oceny – kryterium realności. Określenie zakresu i poziomu ochrony ubezpieczeniowej pozwoliło na ustalenie, czy ubezpieczenia łączone do kredytu mieszkaniowego mogą stanowić odpowiednie narzędzie pozwalające na zabezpieczenie spłaty kredytu.

Na podstawie przeprowadzonej analizy ubezpieczenia nieruchomości wynika, że zakres zdarzeń podlegających ochronie jest zróżnicowany w zależności od tego, czy ubezpieczeniu podlega lokal mieszkalny i budynek mieszkalny jednorodzinny, czy budynek jednorodzinny w budowie. We wszystkich badanych OWU ubezpieczeniu nie podlegają budynki związane z prowadzeniem gospodarstwa rolnego i produkcji rolnej, dla których istnieje ustawowy obowiązek ubezpieczenia.

Standardowo ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dla lokalu mieszkalnego i budynku mieszkalnego jednorodzinnego, takie zdarzenia jak: pożar, uderzenie pioruna, opad deszczu, zalanie, działanie ciężaru śniegu i lodu, grad, huragan/silny wiatr, eksplozja i implozja, osuwanie się ziemi, zapadanie się ziemi, trzęsienie ziemi, lawina, upadek statku powietrznego, uderzenie pojazdu, upadek drzew i masztów, powódź, przepięcie, huk ponaddźwiękowy, dym i sadza oraz szkody powstałe w wyniku prowadzonej akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniami losowymi. Powyższe zdarzenia w badanej próbie stanowią obowiązkowy i podstawowy zakres ochrony ubezpieczenia z zastrzeżeniem ubezpieczenia oferowanego przez 4 badane banki: Citi Handlowy, Santander, mBank oraz PKO BP, w których został zawężony zakres ochrony. W ofercie dystrybuowanej przez bank PKO BP zakres ochrony ubezpieczeniowej został ograniczony tylko do upadku drzew, wyłączając tym samym odpowiedzialność ubezpieczyciela za szkody powstałe na mieniu wskutek upadku masztów. U pozostałych 3 ubezpieczycieli wyłączone z ochrony

podstawowej zostały ryzyka, takie jak: opad deszczu, huk ponaddźwiękowy, dym i sadza w przypadku ubezpieczenia od Generali oferowanego przez Citi Handlowy, trzęsienie ziemi w odniesieniu do ubezpieczenia od Aviva oferowanego przez Santander oraz powódź, przepięcie oraz szkody powstałe w wyniku prowadzonej akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniami losowymi w ubezpieczeniu od UNIQA oferowanego przez mBank.

Z kolei w przypadku, gdy przedmiotem ubezpieczenia jest budynek mieszkalny jednorodzinny w budowie zakres podstawowy u wszystkich badanych ubezpieczycieli obejmuje, takie ryzyka jak: pożar, uderzenie pioruna, grad, huragan/silny wiatr, eksplozja i implozja, osuwanie i zapadanie się ziemi, lawina, upadek statku powietrznego, uderzenie pojazdu, upadek drzew i masztów. Ochronie u większości ubezpieczycieli podlega również trzęsienie ziemi (za wyjątkiem Aviva), huk ponaddźwiękowy (za wyjątkiem Generali), akcja ratownicza (za wyjątkiem UNIQA). Zakres ochrony podstawowej został rozszerzony w 3 ofertach, tj.: w ofercie od BNP Paribas, Credit Agricole oraz Santander o ryzyko katastrofy budowlanej. Z kolei w banku PKO BP ryzyko katastrofy budowalnej było dostępne w pakiecie rozszerzonym.

Różnice w analizowanych OWU pojawiają się również w aspekcie możliwości prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczonego w ubezpieczonej nieruchomości. Niektórzy badani ubezpieczyciele jej zakazują, pomimo że Prawo budowlane taką możliwość przewiduje, a niektórzy zezwalają na jej prowadzenie, ale przy spełnieniu określonych warunków. Stawiane wymogi odnoszą się do dozwolonej maksymalnej powierzchni oraz rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej.

Przeprowadzona analiza postanowień OWU mienia od ognia i innych zdarzeń losowych pozwoliła również na wykazanie, że użyte przez zakłady ubezpieczeń definicje zdarzeń losowych objętych ochroną zawierają w swojej treści istotne różnice i tym samym przyczyniają się do zróżnicowania zakresu ochrony pomiędzy ofertami. Różnice dotyczą przede wszystkim definiowania ryzyk, takich jak: huragan/silny wiatr, ciężar śniegu i lodu, trzęsienie ziemi, zalanie i przepięcie.

Przeprowadzone badanie pokazało również, że ubezpieczyciele konstruują OWU w sposób nieodpowiedni. Zauważone uchybienia zakładów ubezpieczeń dotyczą stosowania definicji zdarzeń podlegających ochronie, które odbiegają od naukowego znaczenia lub konstruowania ich w taki sposób, aby ograniczały zakres odpowiedzialności. Przykładem stosowania definicji pojęć, które odbiegają od ich naukowego znaczenia może być sposób definiowania pojęcia huraganu/silnego wiatru. Dla zakładów ubezpieczeń nie ma znaczenia, czy zdarzenie to nazywa jako silny wiatr, czy huragan. W tym przypadku istotna jest jedynie

prędkość wiatru, która podlega ubezpieczeniu, co może powodować, że silnemu wiatrowi przypisywane są takie jednostki prędkości, które według skali Beauforta klasyfikują ten wiatr już jako huragan. Z kolei przejawem praktyki tworzenia wąskiego zakresu definicji może być pojęcie ryzyka powodzi. Ma to istotne znaczenie, w sytuacji gdy nieruchomość ubezpieczonego położona jest na terenie zagrożonym. Ponadto niektórzy badani ubezpieczyciele dodatkowo ograniczyli swoją odpowiedzialność za ryzyko powodzi, poprzez wprowadzanie dodatkowego wymogu, jakim jest masowy charakter szkody. W odniesieniu do ryzyka powodzi, niektórzy ubezpieczyciele zastosowali również karencje. Dla ubezpieczonego skutek karencji jest taki, że początek odpowiedzialności ubezpieczyciela za ryzyko powodzi rozpocznie się później, niż dzień podpisania umowy. Inny ubezpieczyciel zamiast stosowania okresu karencji, wyłączył swoją odpowiedzialność za skutki powodzi, gdy nieruchomość położona jest na terenie, na którym miała miejsce powódź 10 lat przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Wysoką niepewność interpretacyjną tworzą również definicje nieostre, pozostawiające zbyt dużą swobodę interpretacyjną, czego przykładem mogą być użyte w badanych wzorcach definicje wiatru, trzęsienia ziemi, czy opadu deszczu, w których ubezpieczyciele nie zastosowali dokładnych ich parametrów. Zastrzeżenia dotyczą także niezamieszczania przez ubezpieczycieli definicji zdarzeń objętych ochroną. W OWU od Credit Agricole Ubezpieczenia, ubezpieczyciel nie zawarł definicji aż siedmiu wypadków ubezpieczeniowych, a w ubezpieczeniu grupowym w banku Citi Handlowy brakowało definicji dwóch zdarzeń. Ubezpieczyciel jako podmiot profesjonalny powinien precyzyjnie sformułować OWU, w tym przede wszystkim definicje zdarzeń objętych ochroną, aby konsument wiedział co należy rozumieć przez dane pojęcie. Brak definicji danego zdarzenia losowego może oznaczać, że pojęcie to będzie niezrozumiałe dla konsumenta albo źle zinterpretowane. W doktrynie podkreśla się, że „skutki wadliwie opracowanych OWU, pozwalające na możliwość dowolnej interpretacji, powinny obciążać ubezpieczyciela jako profesjonalistę i autora tych warunków, a więc postanowienia nieprecyzyjne powinny być interpretowane na korzyść ubezpieczonego”[835].

W przypadku ubezpieczeń na życie warunki umowne zawarte w OWU są mocno zróżnicowane. Przeprowadzona analiza OWU oferowanego ubezpieczenia na życie pozwoliła na wykazanie tych różnic z punktu widzenia istotności i ważności dla ubezpieczonego (kredytobiorcy). Najważniejsze z nich wynikają ze stosowanego przez ubezpieczycieli odmiennego sposobu określania wysokości sumy ubezpieczenia i stosowania oświadczeń woli

[835] Wyrok Sądu Rejonowego w Kielcach z dnia 31 lipca 2015 r., syg. VII C351/15, Legalis.

o stanie zdrowia oraz zróżnicowania wieku kredytobiorcy przy objęciu ochroną ubezpieczeniową.

Przeprowadzona analiza postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia na życie pokazała, że w ofertach przeważającej większości badanych ubezpieczycieli suma ubezpieczenia maleje wraz ze spłatą kredytu. Pozwala to tylko na spłatę zadłużenia pozostałego do spłaty i nie uwzględnia innych potrzeb kredytobiorcy. Z kolei niewiele banków miało w swojej ofercie ubezpieczenia na życie ze stałą sumą ubezpieczenia. W ofercie ubezpieczyciela Allianz dystrybuowanego przez Pekao stała suma ubezpieczenia była ustalana na niskim poziomie, np. 25% kwoty udzielonego kredytu. Z kolei w ubezpieczeniu od ubezpieczyciela UNIQA Życie oferowanego przez mBank, suma ubezpieczenia była stała, ale dopiero, gdy kwota kredytu pozostałego do spłaty stanowiła nie więcej niż 10% kwoty udzielonego kredytu. Ustalenie sumy ubezpieczenia na tak niskim poziomie nie będzie gwarantować odpowiedniej ochrony kredytobiorcy. Przyjęta w OWU wysokość sumy ubezpieczenia nie gwarantuje świadczenia w wysokości pozwalającej na spłatę zaciągniętego zadłużenia w całości, ani znacznej jego części. Ubezpieczenie z tak niską sumą ubezpieczenia może chronić kredytobiorcę, ale dopiero na końcowym etapie spłaty kredytu, kiedy kwota pozostała do spłaty jest stosunkowo niewielka. Natomiast, gdy śmierć kredytobiorcy nastąpił w momencie, kiedy kwota zadłużenia pozostałego do spłaty jest wyższa niż wartość sumy ubezpieczenia, wypłacone przez ubezpieczyciela świadczenie nie pozwoli spadkobiercom całkowicie spłacić kredyt.

Badania wykazały, że zawarcie umowy ubezpieczenia na życie oraz przedłużenie umowy na kolejne okresy jest uwarunkowane od wieku kredytobiorcy. Minimalny wiek kredytobiorcy, który chce skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej u wszystkich badanych ubezpieczycieli wynosi 18 lat. Natomiast maksymalny wiek jest mocno zróżnicowany i waha się od 75 lat do 50 lat. W ubezpieczeniu grupowym maksymalny wiek przystąpienia do umowy ubezpieczenia wynosi 65 lat. Zastosowanie przez ubezpieczycieli uwarunkowania wiekowego, oznacza brak możliwości skorzystania z ochrony przez wszystkich tych kredytobiorców, którzy w chwili zawierania umowy kredytu przekroczą dozwolony, maksymalny wiek. Z kolei maksymalny wiek kredytobiorcy umożliwiający przedłużenie umowy ubezpieczenia w większości ubezpieczeń indywidualnych wynosił 75 lat, a w ubezpieczeniu grupowym 70 lat.

W ubezpieczeniu na życie poważne zastrzeżenia dotyczą procedury zawierania umowy ubezpieczenia. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje najczęściej na podstawie samego oświadczenia woli kredytobiorcy o stanie zdrowia. W większości badanych OWU

ubezpieczyciele nie stosują ankiet medycznych, które pozwalają zweryfikować stan zdrowia ubezpieczonego. Wymóg przeprowadzenia badań lekarskich pojawia się dopiero, w sytuacji gdy ubezpieczaniu ma podlegać wyższa niż dopuszczalna w OWU maksymalna suma ubezpieczenia oraz, gdy ubezpieczony nie jest w stanie złożyć pozytywnego oświadczenia woli.

Od tego, czy do zawarcia umowy ubezpieczenia dojdzie na podstawie ankiety medycznej, czy na podstawie oświadczenia woli może zależeć skuteczność zastosowania przez ubezpieczyciela wobec ubezpieczonego zarzutu podania nieprawdziwych informacji i tym samym zwolnienia się z odpowiedzialności. Podniesienie wobec ubezpieczonego zarzutu podania nieprawdziwych informacji jest możliwe tylko w sytuacji, gdy ubezpieczyciel wcześniej pozyskał informacje o stanie zdrowia ubezpieczającego, czyli przeprowadził ankietę medyczną. Zakład ubezpieczeń zawierając umowę ubezpieczenia wyłącznie na podstawie oświadczenia woli kredytobiorcy dobrowolnie rezygnuje z pozyskiwania informacji o stanie zdrowia. Oznacza to, że nie może on w takim przypadku podnosić zarzutu podania nieprawdziwych informacji i przerzucać ciężar odpowiedzialności na konsumenta – kredytobiorcę. Niektórzy ubezpieczyciele rozszerzają odpowiedzialność ubezpieczonych nie tylko za udzielenie nieprawdziwych informacji, ale również za przekazanie informacji niekompletnych lub zatajenie choroby, co również można ocenić negatywnie z punktu widzenia konsumenta.

W badanych OWU na życie pojawiały się klauzule wyłączające odpowiedzialność, tworzone przez zakłady ubezpieczeń w sposób niekorzystny dla konsumenta. W analizowanych OWU pojawiły się zapisy wyłączające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za skutki chorób, które zostały zdiagnozowane lub leczone przed objęciem kredytobiorcy ochroną ubezpieczeniową. Niestety, na niekorzyść konsumentów, większość badanych zakładów ubezpieczeń nie wymieniła o jakie dokładnie choroby chodzi. Tylko jeden ubezpieczyciel UNIQA Życie, który zastosował powyższe wyłączenie wymienił rodzaje chorób, które mogą przyczynić się do śmierci ubezpieczonego i za które ubezpieczyciel nie będzie ponosić odpowiedzialności. Również zastrzeżenia można wystosować do przyjmowanego przez ubezpieczycieli okresu jaki musi upłynąć pomiędzy rozpoznaniem choroby, a zawarciem umowy ubezpieczenia. Okres ten nie jest jednorodny i u badanych ubezpieczycieli waha się pomiędzy od 5 do 2 lat.

Istotnym problemem i nadużyciem zakładów ubezpieczeń jest stosowanie we wzorcach umownych wyłączeń odpowiedzialności bez względu, czy istnieje związek między zajściem zdarzenia, a zdarzeniem wyłączającym. W analizowanych OWU miały miejsce

zapisy wyłączające, w których między wypadkiem ubezpieczeniowym, a, np. podaniem nieprawdziwych informacji, chorobą która istniała przed zawarciem umowy ubezpieczenia, czy spożyciem alkoholu lub leku nie został jasno wskazany wymóg istnienia związku. Skonstruowane w ten sposób wyłączenia pozostawiają zbyt dużą swobodę interpretacyjną i umożliwiają dokonanie interpretacji niekorzystnej dla konsumenta.

Nationale-Nederlanden Życie, jako jedyny zakład ubezpieczeń, wyłączył swoją odpowiedzialność, jeśli do wypadku ubezpieczonego doszło w wyniku wykonywania przez niego niebezpiecznej pracy, co może być istotne dla kredytobiorców, którzy taką pracę zawodową wykonują.

Biorąc pod uwagę liczbę zastosowanych wyłączeń, to najwęższy zakres wyłączeń odpowiedzialności został zastosowany w ubezpieczeniu na życie od Allianz oferowanym przez Pekao, ale ze względu na przyjętą zbyt niską wysokość sumy ubezpieczenia, ubezpieczenie to i tak nie zabezpiecza wystarczająco kredytobiorcy.

Analiza OWU wypadkowych i chorobowych pokazała, że oferta banków różni się pod względem rodzajów ubezpieczeń, które są oferowane jako rozszerzenie ochrony z ubezpieczenia na życie. W wyniku zaistnienia choroby lub nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony może być niezdolny do pracy. Niezdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy może okazać się dotkliwa w konsekwencjach, w tym konsekwencjach finansowych, ponieważ skutki tego zdarzenia mogą utrzymywać się przez wiele lat lub trwać do końca życia ubezpieczonego[836].

Renty z tytułu niezdolności do pracy z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie otrzyma każdy ubezpieczony. Przede wszystkim taka osoba powinna spełnić odpowiednie warunki. Ubezpieczony musi[837]:

1. być częściowo lub całkowicie niezdolnym do pracy;
2. mieć wymagany, odpowiedni do wieku staż ubezpieczenia co oznacza, że mimo opłacanych składek na ZUS renta z tytułu niezdolności do pracy może nie zostać przyznana;
3. niezdolność do pracy powstała w okresie określonym w ustawie.

W ofercie niektórych zakładów ubezpieczeń zakres ochrony został zawężony obejmując ochroną tylko taką niezdolność, która powstała na skutek nieszczęśliwego wypadku, wyłączając spod ochrony niezdolność do pracy powstałą na skutek choroby.

[836] P.F. Skotnicki, *Mądry Polak przed szkodą*, Paweł F. Skotnicki, Warszawa 2019 r., s. 111.
[837] Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Renta z tytułu niezdolności do pracy*, pozyskano z, https://www.gov.pl/web/rodzina/renta-z-tytulu-niezdolnosci-do-pracy, data odczytu 27.04.2023 r.

Wyłączenie spod ochrony choroby, która jest częstą przyczyną niezdolności do pracy powoduje duże ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Aby ubezpieczony mógł korzystać z pełnej ochrony, umowa ubezpieczenia powinna swoim zakresem ochrony obejmować niezdolność do pracy powstałą wskutek nieszczęśliwego wypadku i choroby.

Wypłata świadczenia z tytułu niezdolności ubezpieczonego do pracy bywa również uzależniona od spełnienia przez ubezpieczonego dodatkowej przesłanki, w postaci niezdolności do samodzielnej egzystencji. Spełnienie tego warunku może być trudne. Niezdolność do samodzielnej egzystencji, oznacza takie naruszenie sprawności organizmu ubezpieczonego, że wymaga on długotrwałej opieki innej osoby i pomocy tej osoby w najprostszych czynnościach życiowych, które dotyczą, np. poruszania się, spożywania posiłków, higieny itd. Przy tak skonstruowanym zakresie ubezpieczenia, ubezpieczony kredytobiorca, aby otrzymać świadczenie musi być całkowicie zależny od innych osób, aby objęty został ochroną.

Wydaje się, że osoba zatrudniona na umowę o pracę nie będzie potrzebowała ubezpieczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Przez pierwsze 6 miesięcy Zakład Ubezpieczeń Społecznych będzie wypłacał ubezpieczonemu zasiłek chorobowy. Po tym okresie ubezpieczony, jeśli ma szanse wyzdrowieć i wrócić do pracy może otrzymywać zasiłek rehabilitacyjny na okres maksymalnie 12 miesięcy. Natomiast, jeżeli ubezpieczony prowadzi własną działalność gospodarczą wysokość świadczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie zależy od tego ile ubezpieczony zarabiał, tylko od jakiej kwoty płacił składkę, co może oznaczać, że przedsiębiorca dostanie z ZUS mniej niż zarabiał. Najniższa możliwa podstawa w 2023 r. wynosiła 4 161 zł.

W przypadku ubezpieczenia pobytu w szpitalu wszyscy badani ubezpieczyciele wypłacą świadczenie, jeśli ubezpieczony będzie hospitalizowany przez odpowiednią długość czasu. Wypłata świadczenia następuje za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu. Również w przypadku ubezpieczenia pobytu w szpitalu ubezpieczyciele zawężają zakres ochrony ubezpieczeniowej tylko do nieszczęśliwych wypadków. Tylko 1 ubezpieczyciel – UNIQA rozszerzył zakres ochrony i wypłaci świadczenie, jeśli hospitalizacja wynikała z obrażeń ciała doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz wskutek choroby.

W większości badanych OWU ubezpieczyciele wymagają co najmniej 4-dniowego, nieprzerwalnego okresu w szpitalu, a jeden ubezpieczyciel wydłuża ten okres do 5 dni. Z badanych 4 ubezpieczycieli najkrótszy okres pobytu wymagał tylko 1 ubezpieczyciel i był to Cardif Życie, który wypłaci świadczenie w przypadku pobytu w szpitalu ubezpieczonego, który trwa co najmniej 3 dni. Według danych GUS w 2021 r. średni czas pobytu chorego na

oddziale szpitalnym w skali kraju wyniósł 5,4 dnia[838]. Długość pobytu w szpitalu zależy od rodzaju oddziału i intensywności leczenia. Zazwyczaj na większości oddziałach szpitalnianych pacjent przebywa blisko od 2 do 9 dni. Im krótszy wymagany przez ubezpieczycieli czas pobytu w szpitalu, tym ochrona ubezpieczenia jest szersza.

Ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania było oferowane przez 4 banki. W każdym analizowanym OWU ubezpieczyciele zostali zamkniętą listę chorób, które podlegają ubezpieczeniu. W badanych ofertach łączna liczba schorzeń, za które zakład ubezpieczeń zobowiązuje się wypłacić świadczenie, waha się od kilku do kilkunastu, w zależności od towarzystwa ubezpieczeniowego.

Analiza OWU wykazała, że badane zakłady ubezpieczeń, które posiadały w swojej ofercie ubezpieczenie od poważnych chorób ubezpieczają choroby, których wystąpienie u ubezpieczonego jest prawdopodobne i są to: zawał serca, udar mózgu, nowotwór złośliwy. Poza powyższymi chorobami, najszerszą ochronę pod względem liczbowym gwarantował PZU Życie dla kredytobiorców Alior Bank. Ubezpieczyciel w liście chorób wymienił również inne istotne choroby, takie jak np.: przeszczep, chorobę Parkinsona, gruźlicę, stwardnienie rozsiane, śpiączkę, niewydolność nerek, operację by-pass, całkowitą utratę wzroku, słuchu i mowy. Żaden z ubezpieczycieli nie oferował ochrony przed cukrzycą, na którą według danych NFZ choruje prawie 10% populacji w Polsce[839].

Ważna z punktu widzenia ubezpieczonego jest nie tylko liczba chorób objętych ubezpieczeniem, ale również jakość tych chorób. Na jakość listy chorób będzie wpływać zarówno prawdopodobieństwo zachorowania na dane schorzenie podlegające ubezpieczeniu, ale również zastosowane przez zakłady ubezpieczeń definicje tych chorób. Aby zakład ubezpieczeń wypłacił świadczenie dana choroba musi charakteryzować się szczególnymi cechami opisanymi w jej definicji. Zastosowane przez badane zakłady ubezpieczeń definicje chorób istotnie różnią się pomiędzy sobą. Oznacza to, że konsumenci mogą mieć problem z ich zrozumieniem, a tym bardziej z porównaniem definicji pomiędzy zakładami ubezpieczeń.

Istotne zastrzeżenia w analizowanych OWU budzą praktyki tworzenia definicji chorób w sprzeczności z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Ze względu na ciągły rozwój medycyny, wyzwaniem dla zakładów ubezpieczeń jest dostosowywanie i uaktualnianie definicji chorób podlegających ubezpieczeniu. Niestety stosowanie definicji odbiegających od

[838] *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2021 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2021 r., pozyskano z https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2018-roku,1,9.html, data odczytu 27.04.2023 r., s. 75.

[839] https://www.nfz-krakow.pl/dla-pacjenta/aktualnosci/sroda-z-profilaktyka-cukrzyca-jedna-choroba-rozne-oblicza,481.html, data odczytu 18.07.2023 r.

aktualnej wiedzy medycznej zostało niejednokrotnie dostrzeżone i było przedmiotem analiz UOKiK. Poprzez stosowanie we wzorcach definicji chorób, które odbiegają od aktualnego stanu wiedzy medycznej, zakłady ubezpieczeń ograniczają swoją odpowiedzialność w stosunku do konsumenta i wprowadzają go w błąd. W Polsce problemy stosowania przez zakłady ubezpieczeń definicji, które nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną i które godzą w interesy słabszej strony umowy próbuje się rozwiązać poprzez nakładanie przez UOKiK na ubezpieczycieli kar finansowych. Przeprowadzona analiza OWU pozwoliła również na wykazanie istotnych różnic między ofertami. Użyte przez ubezpieczycieli definicje chorób zawierają w swojej treści znaczące różnice i tym samym istotnie różnicują zakres ochrony między ofertami, co może ograniczać możliwości konsumentów do porównywania ofert.

W przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku zastrzeżenie budzi konstruowanie zapisów wyłączających dla dwóch rodzajów ubezpieczeń, tj.: ubezpieczenia na wypadek śmierci i ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku we wspólnym paragrafie w OWU, co może wprowadzać konsumenta w błąd. Pomimo, że wyłączenia mogą być takie same dla obu rodzajów ubezpieczeń, to jednak pewne wyłączenia można przypisać wyłącznie dla ubezpieczenia na życie, np. śmierć w wyniku samobójstwa.

Innym problemem, dotyczącym sposobu redagowania zapisów wyłączających jest praktyka ujmowania przez zakłady ubezpieczeń wyłączeń nie tylko w paragrafie odnoszącym się do wyłączeń, ale również ujmowanie ich w innych częściach wzorca, np. w zapisach dotyczących przedmiotu ubezpieczenia, co może znacznie utrudniać konsumentowi ich znalezienie i zapoznanie się ze wszystkim stosowanymi włączeniami.

Analiza OWU pokazała również, że ustawowy obowiązek formułowania wzorców w sposób jednoznaczny i zrozumiały nie zawsze jest realizowany przez zakłady ubezpieczeń, czego przykładem mogą być również kaskadowe definicje. Taki sposób budowania definicji został oceniony przez orzecznictwo, jako praktyka utrudniająca konsumentowi zapoznanie się z warunkami ochrony i właściwe zrozumienie definicji.

W przypadku ubezpieczenia utraty źródła dochodu, analiza OWU pokazała, że ubezpieczyciele niejednorodnie określają stosunki prawne zatrudnienia, które podlegają ubezpieczeniu. Preferowaną przez zakłady ubezpieczeń i podlegającą ubezpieczeniu we wszystkich ofertach formą zatrudnienia jest umowa o pracę na czas nieokreślony i określony. Nie u każdego ubezpieczyciela ochronie może podlegać kredytobiorca prowadzący działalność gospodarczą lub inną pracę zarobkową.

Ochrona z tytułu utraty pracy przysługuje przede wszystkim wtedy, gdy do rozwiązania stosunku pracy doszło z przyczyn niezawinionych przez ubezpieczonego. Z badanych OWU wynika, że z ochrony z tytułu ubezpieczenia na wypadek utraty pracy pozbawieni są ubezpieczeni – kredytobiorcy, jeśli do rozwiązania stosunku pracy doszło:

- za porozumieniem stron z przyczyny pracownika;
- za wypowiedzeniem przez pracownika (ubezpieczonego);
- za wypowiedzeniem przez pracodawcę z winy pracownika;
- bez wypowiedzenia przez pracownika, chyba że z przyczyn leżących po stronie pracodawcy;
- bez wypowiedzenia przez pracodawcę z przyczyn zawinionych przez pracownika.

Ponadto, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe ubezpieczyciele wprowadzają dodatkowe wymogi, które musi spełnić ubezpieczony. Kredytobiorca powinien być zarejestrowany w urzędzie pracy i mieć status bezrobotnego z prawem do zasiłku. Ubezpieczyciel Cardif Życie jako jedyny wypłaci świadczenie również kredytobiorcy, który otrzyma status bezrobotnego bez prawa do zasiłku lub poszukującego pracę. Również w przypadku zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczony musi uzyskać status bezrobotnego z prawem do zasiłku. Oznacza to, że ubezpieczony, który prowadzi działalność gospodarczą i opłaca składki na ubezpieczenia społeczne na preferencyjnych warunkach nie ma prawa do zasiłku dla bezrobotnych i zakład ubezpieczeń nie wypłaci mu z tego tytułu świadczenia. Każdy z badanych ubezpieczycieli warunkuje wypłatę pierwszego i kolejnego świadczenia od długości nieprzerwalnego okresu, w którym ubezpieczonemu przysługiwał status bezrobotnego. W większości ofert ubezpieczony musi posiadać status bezrobotnego nieprzerwanie przez 30 dni, a w przypadku ubezpieczyciela PZU 60 dni.

Badani ubezpieczyciele z wyjątkiem Cardif Życie zastosowali w ubezpieczeniu utraty pracy karencje. Przedział czasowy wyłączenia odpowiedzialność ubezpieczycieli waha się pomiędzy 30 a 90 dni licząc od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Podsumowanie

Zasadność zawarcia umowy ubezpieczenia spłaty kredytu zależy przede wszystkim od zakresu ochrony ubezpieczeniowej. W celu przeprowadzenia oceny ubezpieczeń łączonych z kredytem mieszkaniowym rozpoznano formalny zakres ochrony ubezpieczeniowej wynikający z postanowień OWU oraz dokonano jego oceny pod kątem realności ochrony.

Na potencjał ochrony ubezpieczeniowej ma wpływ treść ogólnych warunków ubezpieczenia i zastosowane postanowienia. Przeprowadzone badania pokazują, że zakłady ubezpieczeń nadużywają swojej pozycji i konstruują OWU w sposób nieodpowiedni i nieprecyzyjny. Niedookreśloność użytych w OWU postanowień, czy definicji, brak definicji pojęć istotnych, nieprecyzyjność paragrafów wyłączających odpowiedzialność ubezpieczyciela, prowadzą do rozbieżności i dowolności interpretacyjnej postanowień. Niejednoznaczność postanowień przyczynia się do tego, że świadczona ochrona ubezpieczeniowa może być pozorna. Przy tak sformułowanym zakresie ochrony ubezpieczony nie ma pewności, jak zakład ubezpieczeń będzie interpretował konkretne postanowienia i czy wywiąże się z kontraktu. Stwarza to niepewność dla konsumenta, co do tego, czy za płaconą składkę otrzyma należną rekompensatę. Ochrona ubezpieczeniowa, która nie gwarantuje kredytobiorcy realnej ochrony i nie zapewnia mu kompensaty szkód, podważa sens zawierania takiej umowy i niweczy istotę ubezpieczenia.

Badane ubezpieczenia spłaty kredytu cechuje wysoki stopnień skomplikowania oraz duża niepewność interpretacyjna postanowień. Z uwagi na wykryte uchybienia, kredytobiorca-konsument może mieć poważne problemy z porównaniem ofert oraz dokonaniem prawidłowej ich oceny i zapewnieniem sobie odpowiedniego, czyli zgodnego z potrzebami poziomu ochrony ubezpieczeniowej.

Tym samym hipoteza główna: *Ubezpieczenia łączone z kredytem mieszkaniowym mają niski potencjał ochronny dla konsumentów i traktowane są przez nich jako drugorzędny środek zabezpieczenia spłaty kredytu mieszkaniowego* w pierwszej części została zweryfikowana pozytywnie.

Przeprowadzona analiza zakresu ochrony ubezpieczeniowej pokazała, że ubezpieczenia oferowane wraz z kredytem mieszkaniowym nie gwarantują ochrony kredytobiorcom przed wszystkimi potencjalnymi ryzykami, które mogą pojawić się w okresie spłaty kredytu mieszkaniowego. Przede wszystkim ubezpieczenia nie chronią kredytobiorców przed ryzykiem nadmiernego zadłużenia z tytułu błędnie oszacowanej zdolności kredytowej, wzrostu kosztów kredytu, czy też spadku ceny kredytowanej nieruchomości. W związku z powyższym, analiza postanowień OWU oraz ofert ubezpieczeń spłaty kredytu, pozwoliła na potwierdzenie także hipotezy dodatkowej *Dostępne na rynku ubezpieczenia nie zabezpieczają konsumentów przed wszystkimi ryzykami, które powstają w związku z wykonaniem umowy o kredyt mieszkaniowy*.

ROZDZIAŁ V.
POSTAWY KONSUMENTÓW WOBEC RYZYKA I UBEZPIECZEŃ ŁĄCZONYCH Z KREDYTEM MIESZKANIOWYM

5.1. Stosunek konsumentów do ubezpieczeń w Polsce w świetle zastanych wyników badań

Ze względu na mnogość źródeł wtórnych opisujących zachowania gospodarstw domowych wobec usług finansowych w niniejszym podrozdziale został przeprowadzony systematyczny przegląd literatury. Metoda ta pozwoliła na zgromadzenie najważniejszych i istotnych z punktu widzenia tematu pracy pozycji literaturowych oraz raportów opisujących zachowania konsumentów w obszarze ubezpieczeń gospodarczych.

Dokonany przegląd dostępnych opracowań i raportów krajowych wskazuje, że badanie postaw konsumentów do ubezpieczeń spłaty kredytu było przedmiotem analiz, ale w ograniczonym zakresie. Liczne dostępne opracowania literaturowe koncentrują się przede wszystkim na badaniu zachowań konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych, a więc badania swym zakresem odnoszą się szeroko do ubezpieczeń gospodarczych.

Problematyką zachowań konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych zajmowała się B. Nowotarska-Romaniak, która w swoich badaniach identyfikowała czynniki wpływające na otwartość klientów do ubezpieczania się. Autorka w swoich badaniach wytypowała najważniejsze czynniki o charakterze wewnętrznym oraz zewnętrznym, które przyczyniają się do odczuwania przez konsumenta potrzeby ubezpieczeniowej, a w konsekwencji wpływają na decyzje o zakupie konkretnego ubezpieczenia.

Do najważniejszych czynników o charakterze zewnętrznym, które wpływają na podejmowane decyzje o skorzystaniu z ubezpieczenia osobowego, jak i majątkowego, należą czynniki o charakterze ekonomicznym, w tym w szczególności wysokość składki ubezpieczeniowej. Na znaczenie tego czynnika przy podejmowaniu decyzji o zakupie ubezpieczenia wskazało prawie 60% badanych[840]. Jednocześnie cena ubezpieczenia jest również największą barierą zakupu ubezpieczenia, w szczególności ubezpieczenia na życie. Według badanych ważnymi czynnikami zachęcającymi do zakupu ubezpieczenia oprócz atrakcyjnej, przystępnej ceny są również, takie czynniki jak: znajomość marki (57%),

[840] B. Nowotarska-Romaniak, *Zachowania klientów indywidualnych w procesie zakupu usługi ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 141.

konkurencja (43%), szeroka oferta ubezpieczeń (38%), zróżnicowanie kanałów dystrybucji (36%) oraz szeroka i zrozumiała informacja (24%)[841].

Z kolei najważniejszym czynnikiem o charakterze wewnętrznym, który skłania i pozwala nabyć odpowiednie ubezpieczenie jest świadomość ubezpieczeniowa. Przeprowadzone przez autorkę badania wśród klientów indywidualnych zakładów ubezpieczeń non – life, a także inne badania autorki poświęcone ubezpieczeniom na życie pokazały, że poziom świadomości ubezpieczeniowej Polaków nie jest zbyt wysoki. Wyniki te są zbieżne z przeprowadzonymi przez J. Iwko i J. Iwko badaniami, które dowodzą, że świadomość ubezpieczeniowa społeczeństwa jest niska[842].

To co głównie motywuje Polaków do ubezpieczania się to przede wszystkim spełnienie ustawowego obowiązku, a w następnej kolejności jest chęć zabezpieczenia rodziny, poczucie bezpieczeństwa, a także obawa przed szkodą[843]. Wagę powyższych czynników w podejmowaniu decyzji o zakupie konkretnego ubezpieczenia potwierdziły również badania przeprowadzone przez S. Smyczka. Według badanych respondentów podstawową przyczyną zawarcia umowy ubezpieczenia jest chęć zabezpieczenia siebie oraz bliskich[844].

Sytuacja epidemiologiczna, która była związana z rozprzestrzenianiem się w Polsce pandemii Covid-19, przyczyniła się do zmiany dotychczasowych zachowań konsumentów na rynku ubezpieczeniowym. Badania Prudential Family Index mogą dowodzić, że sytuacja ta miała wpływ na wzrost świadomości ubezpieczeniowej społeczeństwa. W 2020 r. w Polsce nastąpił wzrost liczby osób, które deklarują posiadanie ubezpieczenia na życie z 42% w 2017 r. do 56% w 2020 r.[845]. Ponadto obecnie coraz więcej osób w ramach już posiadanego

[841] B. Nowotarska-Romaniak, *Zachowania klientów indywidualnych w procesie zakupu usługi ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 141.
[842] J. Iwko, J. Iwko, *Świadomość ubezpieczeniowa indywidualnych klientów zakładów ubezpieczeń z terenu województwa dolnośląskiego na tle badań ankietowych*, op. cit., s. 59-114.
[843] B. Nowotarska-Romaniak, *Czynniki wpływające na zachowania klientów indywidualnych na rynku ubezpieczeń majątkowych*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu" nr 32 z 2013 r.,s. 237-248; A. Standar, J. Zielińska, *Wybrane determinanty zakupu ubezpieczeń na życie w opinii respondentów*, „Annals of the polish association of agricultural and agribusiness economists" vol. XXV no. 4 z 2023 r., s. 391-405.
[844] S. Smyczek, *Nowe trendy w zachowaniach konsumentów na rynku finansowym*, [w:] G. Sobczyk (red.), *Współczesny marketing. Trendy, działania* ,PWE, Warszawa 2008 r., s. 233-240.
[845] *Postawy Polaków wobec ubezpieczeń na życie w dobie pandemii SARC-COV-2*, Prudential Family Index 2020, pozyskano z https://biznes.newseria.pl/files/1097841585/infografiki-prudential-family-index-ubezpieczenie-na-zycie-w-dobie-pandemii.pdf, data odczytu 13.09.2023 r.

ubezpieczenia na życie chce rozszerzyć zakres ochrony i ubezpiecza również swoje zdrowie[846].

Zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych analizowała również K. Stęplewska, która podjęła próbę zbadania czynników wpływających na podejmowane decyzje ubezpieczonych, ale w odniesieniu wyłącznie do ubezpieczeń na życie. Autorka w swoich badaniach oprócz określenia przyczyn (czynników), które wpływają na decyzje o ubezpieczaniu się, ustaliła również poziom wiedzy ubezpieczonych/ubezpieczających na temat posiadanego przez nich produktu[847]. Badania pokazały, że znajomość posiadanego produktu ubezpieczeniowego przez ankietowanych jest niska. Ankietowani nie wiedzieli jakie świadczenie przysługuje im z tytułu konkretnego wypadku ubezpieczeniowego, jakie posiadają umowy dodatkowe i tylko nieliczni zadeklarowali całkowitą znajomość zapisów OWU[848].

Konsumenci stosunkowo rzadko zapoznają się z warunkami OWU lub niechętnie czytają treść umowy ubezpieczenia. Powyższy problem był szczegółowo analizowany przez K. Barczuk-Grędzińską. Według autorki głównym czynnikiem zniechęcającym konsumentów do zapoznania się z warunkami ochrony jest niezrozumiały język umów ubezpieczenia oraz wzorców umownych[849]. Również występująca mnogość liczby postanowień i ich obszerność oraz brak czasu, negatywnie wpływają na możliwość zapoznania się przez konsumenta z dokumentami ubezpieczeniowymi.

Zachowania konsumentów na rynku ubezpieczeniowym mają charakter zwyczajowy[850]. Pomimo rozwoju usług finansowych, konsumenci są zainteresowani głównie usługami podstawowymi, z którymi mają największe doświadczenie[851]. Ponadto badania pokazują, że Polacy bardzo często ograniczają wybór ubezpieczeń wyłącznie do tych o charakterze obowiązkowym i nie odczuwają potrzeby rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej[852].

---

[846] K. Furgała, *Wpływ pandemii COVID-19 na stosunek Polaków do ubezpieczeń życiowych i zdrowotnych*, [w:] A. Ostrowska-Dankiewicz, R. Dankiewicz (red.), *Ubezpieczenia we współczesnym świecie*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Rzeszowskiej, Rzeszów 2023 r., s. 27-33.

[847] K. Stęplewska, *Klient na rynku ubezpieczeń na życie. Wybrane problemy na przykładzie województwa świętokrzyskiego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, Kielce 2016 r., s. 9-11.

[848] Tamże, s. 162.

[849] K. Barczuk-Grędzińska, *Badanie stopnia przystępności tekstów wybranych ogólnych warunków ubezpieczenia na polskim rynku*, op. cit., s. 73-85.

[850] B. Nowotarska-Romaniak, *Zachowania klientów indywidualnych w procesie zakupu usługi ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 184.

[851] S. Smyczek, *Modele zachowań konsumentów na rynku usług finansowych*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2007 r., s. 34.

[852] B. Nowotarska-Romaniak, *Potrzeby klientów indywidualnych na rynku usług ubezpieczeniowych*, op. cit., s. 141-153.

Istniejąca konkurencja na rynku ubezpieczeniowym, duża liczba zakładów ubezpieczeń (53 w 2022 r.) oraz bogata oferta ubezpieczeń nie przekłada się na zachowania konsumentów, ponieważ klienci korzystają przede wszystkim z podstawowych ubezpieczeń. Potwierdzają to również inne badania, prezentujące skłonność Polaków do ubezpieczania się, które zostały przeprowadzone przez D. Maison. Badania te wykazały, że większość ankietowanych posiada głównie obowiązkowe ubezpieczenie OC, a otwartość na inne, często dobrowolne ubezpieczenia zależy od takich zmiennych demograficznych jak: wykształcenie oraz dochód. Autorka przyjęła, że wraz ze wzrostem powyższych dwóch zmiennych, rosną zarówno możliwości finansowe konsumenta, ale także świadomość potrzeby ubezpieczenia się oraz liczba posiadanych dóbr, które konsument chce ubezpieczyć. Pomimo, że skłonność Polaków do ubezpieczania się jest niewielka, to postawy większości badanych konsumentów wobec ubezpieczeń są pozytywne[853]. Badani wskazywali, że warto korzystać z ubezpieczenia, ale jednocześnie niewiele z tych osób się ubezpiecza. Według badanych głównym powodem, który zniechęca do ubezpieczenia się są względy finansowe.

Wśród badań odnoszących się wyłącznie do ubezpieczeń spłaty kredytu można wymienić badanie pt. „*Kredytowy święty spokój*" przeprowadzone w 2019 r. przez AXA Parents we współpracy z SW Research Agencją Badań Rynku i Opinii. Badanie to pokazało, że zdecydowana większość respondentów jest zainteresowana zakupem ubezpieczenia spłaty kredytu (80%). Z badania wynika, że ponad 54% badanych zadeklarowało chęć posiadania ubezpieczenia spłaty kredytu, a blisko 26% respondentów nie wyklucza możliwości zakupu takiego ubezpieczenia[854]. Z kolei pozostała część ankietowanych (20%) nie jest zainteresowana zakupem ubezpieczenia spłaty kredytu.

Respondenci, którzy wykazali zainteresowanie zakupem ubezpieczenia spłaty kredytu wskazali, że spośród wszystkich oferowanych przez bank ubezpieczeń dedykowanych kredytom, najchętniej zakupiliby ubezpieczenie na wypadek śmierci. Przyczyną, dlaczego kredytobiorcy wskazują ubezpieczenie na wypadek śmierci, jako potrzebne zabezpieczenie kredytu może być chęć zabezpieczenia bliskich i ich ochrona przed negatywnymi konsekwencjami zaciągniętego zobowiązania[855]. Z kolei ankietowani, którzy nie wyrazili chęci posiadania ubezpieczenia spłaty kredytu wskazali, że główną przyczyną takiej decyzji

[853] D. Maison, *Polak w świecie finansów*. PWN, Warszawa 2014 r., s. 137.
[854] *Kredytowy święty spokój-co drugi Polak gotowy na ubezpieczenie spłaty kredytu*, AXA, pozyskano z https://www.axa-assistance.pl/novinky/informace/kredytowy-swiety-spokoj-co-drugi-polak-gotowy-na-u/, data odczytu 04.05.2023 r.
[855] *Jak ubezpieczenia zmieniają Polskę i Polaków*, Polska Izba Ubezpieczeń, pozyskano z https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2021/03/171205_raport_wplywu_dlugi.pdf, data odczytu 04.05.2023 r., s. 42.

jest brak potrzeby posiadania ubezpieczenia. W następnej kolejności wskazali na niewystarczające środki finansowe oraz ograniczone zaufanie do ubezpieczeń.

Odmienne podejście konsumentów do ubezpieczeń spłaty kredytu pokazują badania przeprowadzone przez A. Popiołek. Badania te miały na celu, m.in. ustalenie, jaką wiedzę na temat ubezpieczeń dodawanych do kredytów mają klienci[856]. Badania A. Popiołek ukazały, że większość respondentów posiada małą wiedze o ubezpieczeniach oferowanych z kredytem. Przejawia się to tym, że badani nie wiedzieli kogo chronią ubezpieczenia oraz komu i na jakich zasadach zostanie wypłacone odszkodowanie. Według autorki, taki stan rzeczy wynika z braku zainteresowania konsumentów – kredytobiorców warunkami ochrony ubezpieczeniowej. Respondenci przyznawali, że niechętnie czytają umowy, a tylko niewielka część z nich (mniej niż 20%) potwierdziła, że zapoznawała się z warunkami ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczenia łączone z kredytem zostały ocenione przez większość ankietowanych negatywnie. Wpływ na taką ocenę miał fakt, że świadczenie z ubezpieczenia na życie kredytobiorcy otrzyma bank, a nie członkowie rodziny. Taki sposób wypłaty świadczenia jest nieakceptowany przez kredytobiorców, ponieważ oni i ich bliscy nie są bezpośrednimi beneficjentami. Dlatego, aż ponad połowa badanych oceniła takie rozwiązanie jako nieuczciwą praktykę.

5.2. Metodyka badań własnych i charakterystyka próby badawczej

5.2.1. Cele i założenia badawcze

Celem przeprowadzonego badania jest ustalenie stosunku kredytobiorców do ryzyka oraz ubezpieczeń spłaty kredytu mieszkaniowego. W ramach tak sformułowanego celu określono następujące cele szczegółowe:

C1: identyfikacja celu na jaki został zaciągnięty kredyt mieszkaniowy.

C2: określenie gotowości kredytobiorców do sprzedaży kredytowanej nieruchomości, w przypadku problemów ze spłatą kredytu.

C3: określenie poziomu postrzeganego ryzyka związanego z posiadanym kredytem mieszkaniowym i czynników go kształtujących.

[856] A. Popiołek, *Badanie ubezpieczeń różnych kredytów bankowych*, [w:] S. Nowak, A.Z. Nowak, A. Sopoćko (red.), *Polski rynek ubezpieczeń na tle kryzysów społeczno - gospodarczych*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2016 r., s. 280-294.

C4: identyfikacja głównych obaw, jakie towarzyszą kredytobiorcom przy kredycie mieszkaniowym.

C5: identyfikacja preferowanych środków ograniczania ryzyka utraty zdolności spłaty kredytu mieszkaniowego i jego negatywnych skutków.

C6: diagnoza poziomu posiadanych przez kredytobiorców oszczędności.

C7: identyfikacja stosunku kredytobiorców do ubezpieczeń spłaty kredytu.

C8: określenie poziomu zaufania do zakładów ubezpieczeń.

Badanie pozwoliło na ustalenie zależności między zmiennymi objaśnianymi, a cechami społeczno-ekonomicznymi respondentów. Testowanie hipotez o niezależności zostało przeprowadzone przy wykorzystaniu nieparametrycznego testu niezależności chi-kwadrat ($\chi 2$). Za pomocą tego testu zbadano, czy istnieje zależność między gotowością do sprzedaży kredytowanej nieruchomości, postrzeganym ryzykiem utraty zdolności spłaty kredytu mieszkaniowego, oszczędnościami, skłonnością do ubezpieczania się i skłonnością do zapoznawania się z warunkami ubezpieczeń, a cechami społeczno-ekonomicznym, takimi jak: płeć, wiek, dochód oraz miejsce zamieszkania[857].

Na potrzeby weryfikacji hipotez w badaniu przyjęto poziom $\alpha = 0{,}05$. Dla każdego testu niezależności obliczono wartości prawdopodobieństwa testowego (p). Następnie otrzymane wartości p zostały porównanie z przyjętym poziomem istotności ($\alpha = 0{,}05$).

Weryfikacja hipotez została przeprowadzona zgodnie z poniższą regułą[858]:

- jeżeli $p \leq \alpha$, to należy odrzucić H_o mówiącą o niezależności poszczególnych zmiennych i przyjąć $H_{1.}$ Oznacza to, że między zmiennymi istnieje zależność;
- jeżeli $p > \alpha$, to nie ma podstaw, aby odrzucić H_o i przyjąć $H_{1.}$ Oznacza to, że między zmiennymi nie istnieje zależność.

5.2.2. Metodyka badań kwestionariuszowych

Zakres przedmiotowy badań obejmował ubezpieczenia spłaty kredytu oferowane wraz z umową o kredyt mieszkaniowy. Tak przyjęte założenie badawcze pozwoliło na wyłączenie ze zbioru ubezpieczeń branych pod uwagę inne ubezpieczenia, które nie były związane z umową o kredyt. Zakres podmiotowy badań obejmował konsumentów – kredytobiorców, którzy w chwili badania mieli ukończone 18 lat i posiadali umowę o kredyt mieszkaniowy.

[857] Wyniki obliczeń zależności zostały przedstawione w tabelach umieszczonych w Załączniku nr 2.

[858] N.M. Józeficka, M.F. Kołek, A. Arciszewska-Leszczuk, *Metodologia i statystyka. Tom 1. Przewodnik naukowego turysty*, PWN, Warszawa 2023 r., s.178.

Do przeprowadzenia badań empirycznych zastosowano metodę ankietową. Ankieta była anonimowa, ponieważ jednym z głównych warunków przeprowadzenia rzetelnych badań ankietowych jest anonimowość ankietowanych, która pozytywnie wpływa na udzielane odpowiedzi. Respondenci zostali również poinformowani o celu realizowanych badań oraz otrzymali instrukcje wypełniania ankiety.

Zastosowany w badaniu kwestionariusz ankietowy był wystandaryzowany, co oznacza że każdy respondent otrzymał ten sam zestaw pytań, w takiej samej formie i treści. Dzięki standaryzacji wyniki były porównywalne i mogły zostać poddane analizie.

Kwestionariusz ankiety składał się z 36 pytań, które pozwoliły uzyskać niezbędne informacje potrzebne do rozwiązania problemu badawczego (załącznik nr 1). Kwestionariusz został podzielony na pytania, które dotyczyły osoby respondenta, jego sytuacji społeczno-ekonomicznej oraz na pytania merytoryczne dotyczące celu ankiety. Część merytoryczna ankiety składała się z 32 pytań odpowiednio ustrukturyzowanych. Kwestionariusz obejmował pytania zamknięte jednokrotnego i wielokrotnego wyboru, pytania półotwarte oraz pytanie otwarte. Każde z zadanych pytań zostało sformułowane w sposób jednoznaczny i niebudzący wątpliwości u ankietowanych. W części pytań, które wymagały od respondentów dokonania oceny, czy wyrażenia poglądu, wykorzystano pięciostopniową skalę odpowiedzi. Dodatkowo pod każdym pytaniem wielokrotnego wyboru znajdowała się informacja o możliwości wyboru więcej niż 1 odpowiedzi. Pytania metryczkowe identyfikujące osobę badaną dotyczyły 5 kategorii, takich jak: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, dochód oraz wykształcenie. Ankietowani, którzy wyrazili zgodę na udział w badaniu odpowiadali na zawarte w kwestionariuszu pytania samodzielnie.

Kwestionariusz składał się z czterech powiązanych ze sobą części. Pierwsza część kwestionariusza pozwalała na scharakteryzowanie posiadanego przez respondenta kredytu mieszkaniowego. W drugiej części ankietowani zostali poproszeni o dokonanie oceny swojej sytuacji materialnej. Trzecia część dotyczyła stosunku kredytobiorców do kredytowanej nieruchomości i ryzyka związanego z zaciągniętym kredytem. Natomiast czwarta, ostatnia część kwestionariusza zawierała pytania dotyczące sposobów zabezpieczenia spłaty kredytu, w tym ubezpieczenia.

Próba badawcza została dobrana metodą celową. Sposób doboru respondentów był podyktowany przyjętym celem badawczym. Grupę docelową i jednocześnie próbę badawczą stanowiły osoby, które w okresie realizowania badania posiadały kredyt mieszkaniowy, a co za tym idzie również ubezpieczenie spłaty kredytu. Dobór jednostek do próby oparty na cechach uczestników pozwolił na uzyskanie rzetelnych informacji i zrozumienie problemu.

W badaniu wzięły udział osoby, posiadające kredyt mieszkaniowy w wieku powyżej 18 lat. O wypełnienie kwestionariusza ankiety zwrócono się do:

- pracowników Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie;
- studentów studiów magisterskich oraz studiów podyplomowych na Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie;

Tym samym w badaniu udział wzięło 330 respondentów. Według S. Kaczmarczyka wystraczająca wielkość próby w doborze nielosowym w przypadku badań regionalnych gospodarstw domowych waha się od 200-500 jednostek[859]. Łącznie wypełnionych zostało 343 ankiet, z czego 13 nie zostało dokończonych i dlatego nie wzięto je pod uwagę.

Niezbędne dane potrzebne do przeprowadzenia badań zostały pozyskane osobiście metodą mieszaną tzw. ang. *mixed-mode* przy wykorzystaniu CAWI (ang. *computer assisted web interview*) oraz PAPI (ang. *paper and pen personal interview*). Badanie ankietowe przeprowadzono w okresie od 18.03.2023 r. do 17.08.2023 r.

Badanie właściwe zostało poprzedzone badaniem pilotażowym, które miało na celu weryfikację poprawności i przystępności narzędzia pomiarowego, jakim jest kwestionariusz ankiety. Badanie pilotażowe zostało przeprowadzone na próbie składającej się z 20 respondentów dobranych w sposób celowy. W badaniu pilotażowym udział wzięli studenci studiów magisterskich oraz podyplomowych na Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie posiadający kredyt mieszkaniowy. Badanie pilotażowe pozwoliło doprecyzować pytania i wprowadzić niezbędne zmiany w kwestionariuszu.

Otrzymane dane z badania zostały poddane analizie statystycznej wykorzystując do tego program EXCEL.

5.2.3. Charakterystyka respondentów biorących udział w badaniu ankietowym

Zgodnie z przyjętymi założeniami odnośnie zakresu podmiotowego badania w badanej próbie znalazły się osoby powyżej 18. roku życia, które posiadały otwarty kredyt mieszkaniowy. Osoby, które nie posiadały kredytu mieszkaniowego nie brały udziału w badaniu.

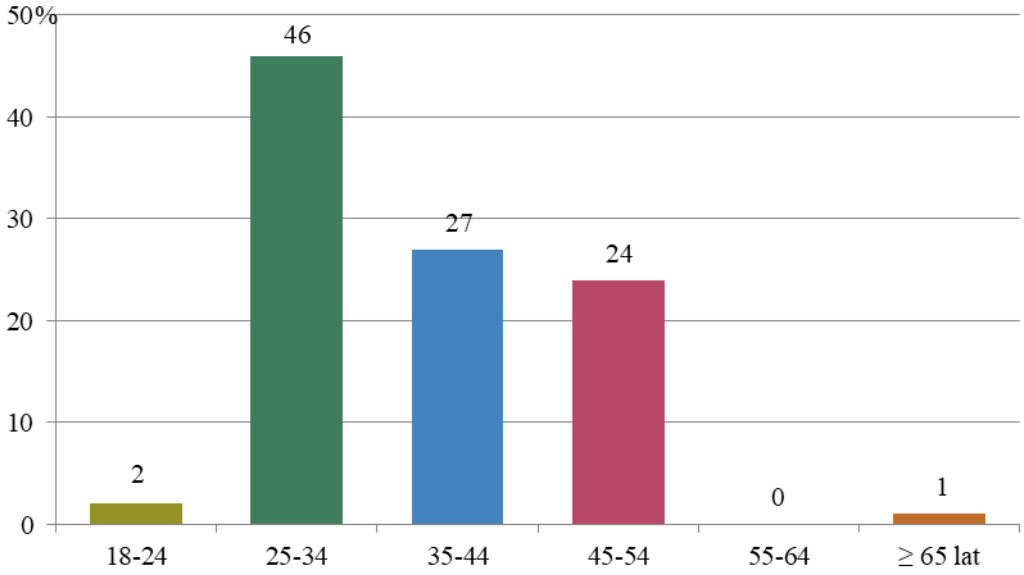
Charakterystyka osób biorących udział w badaniu została przeprowadzona na podstawie informacji z metryki ankiety. Opis próby badawczej został dokonany również w oparciu o inne dane z ankiety, które dotyczyły osoby respondenta. W ten sposób rozróżniono

[859] S. Kaczmarczyk, *Badania marketingowe. Podstawy metodyczne*, PWE, Warszawa 2011 r., s. 93.

ankietowanych, ze względu na: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie, dochód, formy zatrudnienia, subiektywną ocenę własnej sytuacji finansowej, a także pod względem na jaki okres został zaciągnięty kredyt mieszkaniowy i w jakiej wysokości. Charakterystyka pełnej próby badawczej (N=330) ze względu na powyższe kryteria została przedstawiona poniżej.

W badaniu najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 25-34 lat (46%) i osoby w wieku 35-44 lat (27%) (rysunek 5.2.1). Trzecią, co do wielkości badaną grupą byli kredytobiorcy w wieku 45-54 lat (24%). Z kolei najmniej licznymi grupami były osoby najstarsze powyżej 65. roku życia (1%) oraz osoby najmłodsze w wieku 18-24 lat (2%). W badaniu nie znaleźli się respondenci w grupie wiekowej 55-64 lat.

Rysunek 5.2.1. Struktura próby badawczej według wieku w % (N=330 respondentów)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

Struktura wiekowa osób biorących w badaniu nawiązuje do opublikowanych danych zastanych. Z danych zawartych w raporcie „*Wyniki badania portfela kredytów mieszkaniowych i konsumpcyjnych gospodarstw domowych według stanu na koniec 2018*" wynika, że w 2018 r. ponad 50% kredytobiorców kredytu mieszkaniowego stanowiły osoby w przedziale wiekowym 25-35 lat[860]. Natomiast udział kredytobiorców w wieku 35-40 lat w liczbie udzielonych kredytów wynosił blisko 20%. Również według danych BIK za 2022 r.

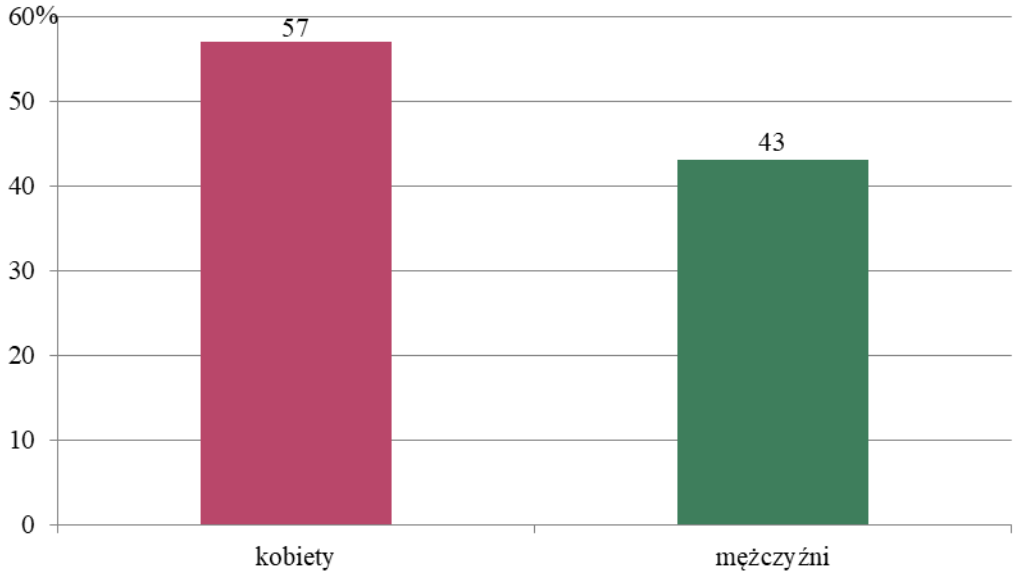
[860] *Wyniki badania portfela kredytów mieszkaniowych i konsumpcyjnych gospodarstw domowych według stanu na koniec 2018. Aneks do raportu o sytuacji banków w 2018 r.*", Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2019 r., pozyskano z https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/KREDYTY_MIESZKANIOWE_I_KONSUMPCYJNE_2018.pdf, data odczytu 07.03.2023 r., s. 21.

najliczniejszą grupą kredytobiorców kredytów mieszkaniowych są osoby w przedziale wieku 25-44 lat i stanowią one blisko 83% wszystkich kredytobiorców[861].

W badaniu własnym dwie grupy wiekowe, 25-34 lat i 35-44 lat, stanowiły łącznie ponad 73% respondentów. Tak znaczny udział kredytobiorców w przedziale wiekowym 25-44 lat może wynikać z różnych powodów. Stabilizację finansową oraz dochody pozwalające na zaciągnięcie kredytu mieszkaniowego z reguły osiąga się w wieku powyżej 30 lat. Ponadto kredyt na najdłuższy okres spłaty, tj. 25 lat można otrzymać najpóźniej przed ukończeniem 45 roku życia[862]. Powyższe okoliczności mogą również uzasadniać mały odsetek osób posiadających kredyt w wieku powyższej 65 lat oraz osób młodych – poniżej 25 lat, a także brak respondentów w próbie w wieku między 55-64 lat.

Udział mężczyzn wynosił 43% a kobiet 57% (rysunek 5.2.2). Pomimo nieznacznej przewagi liczby kobiet w próbie można założyć, że grupa badawcza pod względem kryterium płci była wyrównana.

Rysunek 5.2.2. Struktura próby badawczej według płci w % (N=330 respondentów)



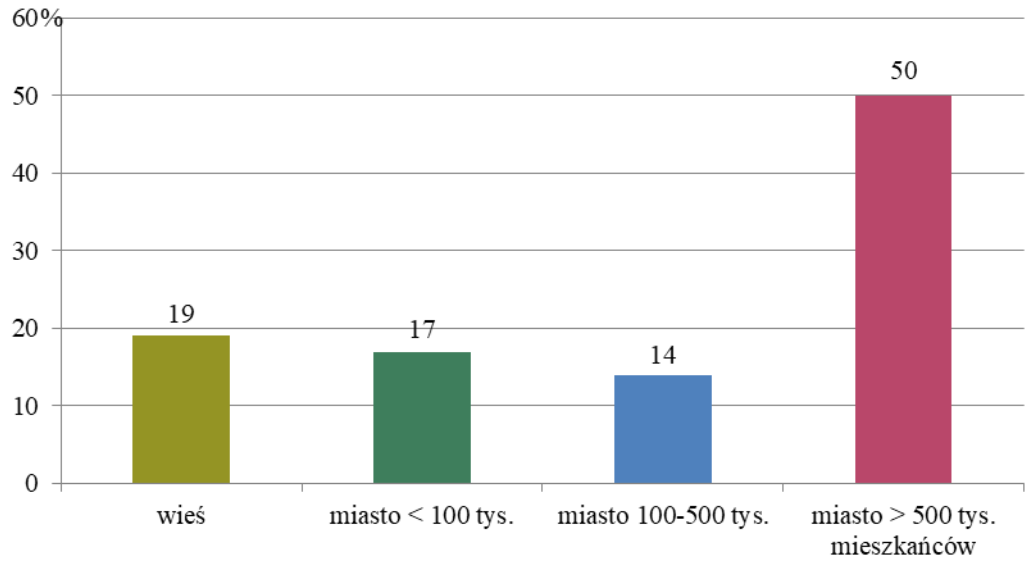
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

Pod względem miejsca zamieszkania najwięcej respondentów, bo aż połowa zamieszkiwało duże miasta powyżej 500 tys. mieszkańców (rysunek 5.2.3). Natomiast 19% zamieszkiwało wsie. Osoby mieszkające w mniejszych miastach do 100 tys. mieszkańców

[861]M. Kazimierski, *Kto w Polsce bierze kredyt na mieszkanie?*, pozyskano z https://direct.money.pl /artykuly/porady/kto-w-polsce-bierze-kredyt-na-mieszkanie,247,0,2353655, data odczytu 30.09.2023 r.
[862] Tamże.

stanowiły około 17% badanych. W badanej próbie najmniej osób zadeklarowało, że mieszka w mieście od 100 tys. do 500 tys. mieszkańców – 14% badanych.

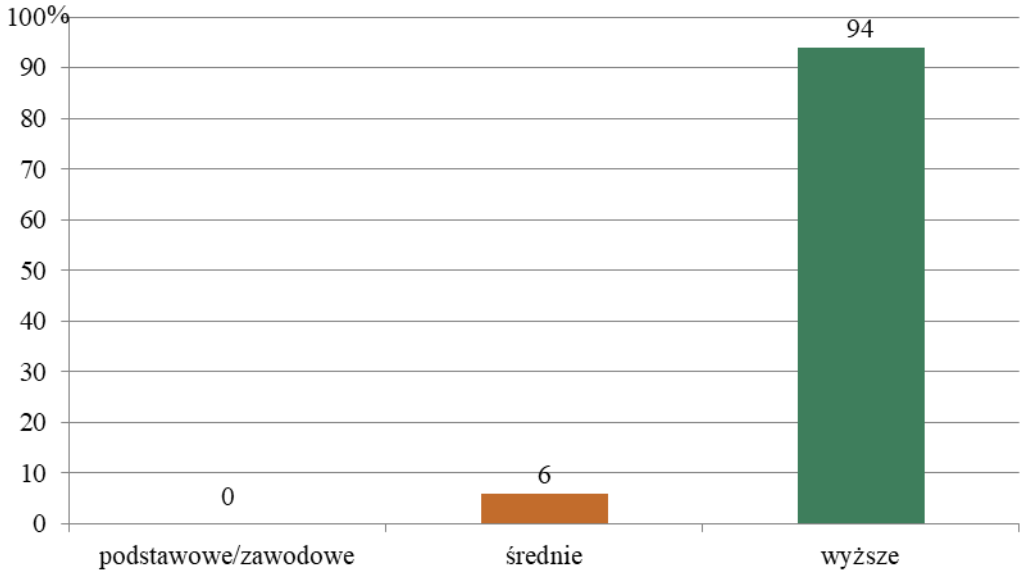
Rysunek 5.2.3. Struktura próby badawczej według miejsca zamieszkania w % (N=330 respondentów)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

Pod względem wykształcenia, zdecydowana większość uczestników posiadała wykształcenie wyższe (94%), a następnie średnie (6%) (rysunek 5.2.4).

Rysunek 5.2.4. Struktura próby badawczej według wykształcenia w % (N=330 respondentów)



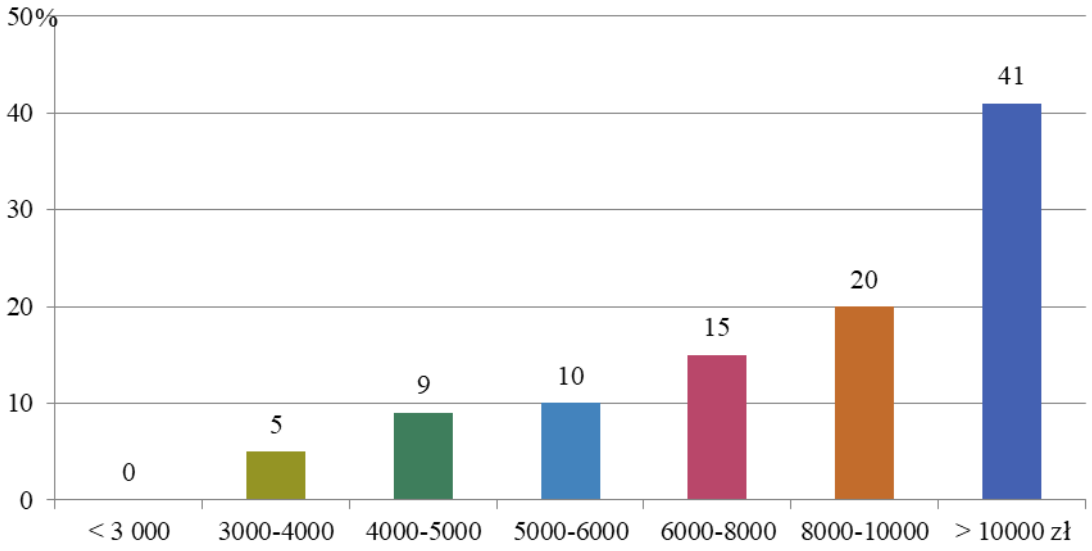
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

Tak wysoki udział kredytobiorców z wykształceniem wyższym może wynikać z miejsca przeprowadzenia badania. Jednak dane zastane potwierdzają również dominację kredytobiorców z wykształceniem wyższym[863]. Według danych KNF w 2018 r. większość kredytów została udzielona osobom z wykształceniem niepełnym wyższym i wyższym (73%)[864].

W strukturze próby dominują respondenci uzyskujący dochód w gospodarstwie domowym na poziomie powyżej 10 000 zł (41%) (rysunek 5.2.5). Następnymi grupami, pod względem wielkości uzyskiwanego wynagrodzenia, były osoby uzyskujące dochód w przedziale 8 000-10 000 zł (20%) oraz w przedziale 6 000-8 000 zł (15%). Najmniej liczną grupą były osoby uzyskujące dochód między 3 000 a 4 000 zł (5%). Natomiast respondenci uzyskujący dochody w przedziałach 4 000-5000 zł i 5 000-6 000 zł posiadali zbliżony udział w próbie, na poziomie odpowiednio 9% i 10%. Nikt z ankietowanych nie posiadał kredytu mieszkaniowego przy dochodzie w gospodarstwie domowym poniżej 3 000 zł.

[863] *Kredyty i pożyczki Polaków, a oszczędzanie,* IGTE, nr 5 z 2022 r., pozyskano z https://igte.pl/wp-content/uploads/2022/07/Ekspertyzy-IGTE-5_2022.pdf, data odczytu 31.05.2023 r., s. 5.
[864] *Wyniki badania portfela kredytów mieszkaniowych i konsumpcyjnych gospodarstw domowych według stanu na koniec 2018. Aneks do raportu o sytuacji banków w 2018 r*", op. cit., data odczytu 31.05.2023 r., s. 21.

Rysunek 5.2.5. Struktura próby badawczej według uzyskiwanego dochodu w gospodarstwie domowym w % (N=330 respondentów)

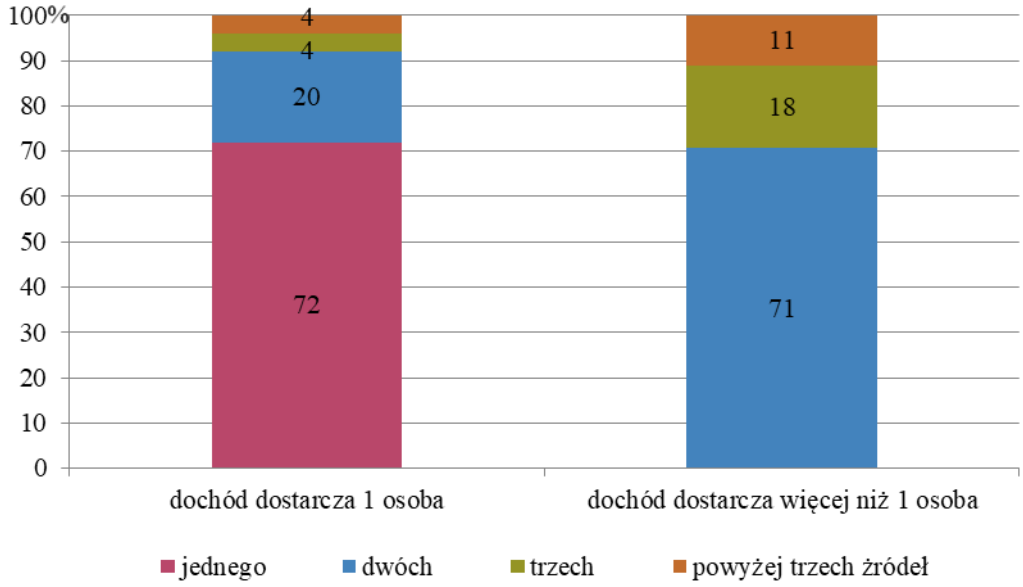


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

U większości kredytobiorców dochód w gospodarstwie domowym dostarczła więcej niż 1 osoba – 77% uczestników. Kredytobiorcy, którzy są jedynymi żywicielami rodziny stanowili 23% próby. Osoby, które posiadają kredyt mieszkaniowy, najczęściej żyją w gospodarstwie domowym, w którym dochody dostarcza więcej niż 1 osoba.

W gospodarstwach domowych, w których miesięczny dochód dostarczała więcej niż 1 osoba, dochód pochodził najczęściej z dwóch źródeł (71%), a w następnej kolejności z trzech (18%) i powyżej trzech źródeł (11%) (rysunek 5.2.6). Natomiast osoby będące jedynymi żywicielami rodziny z reguły posiadały jedno źródło dochodu (72%). Wśród tych kredytobiorców więcej niż jedno źródło dochodu zdeklarowało 28% badanych, w tym z dwóch (20%) a z trzech i powyżej trzech po 4%.

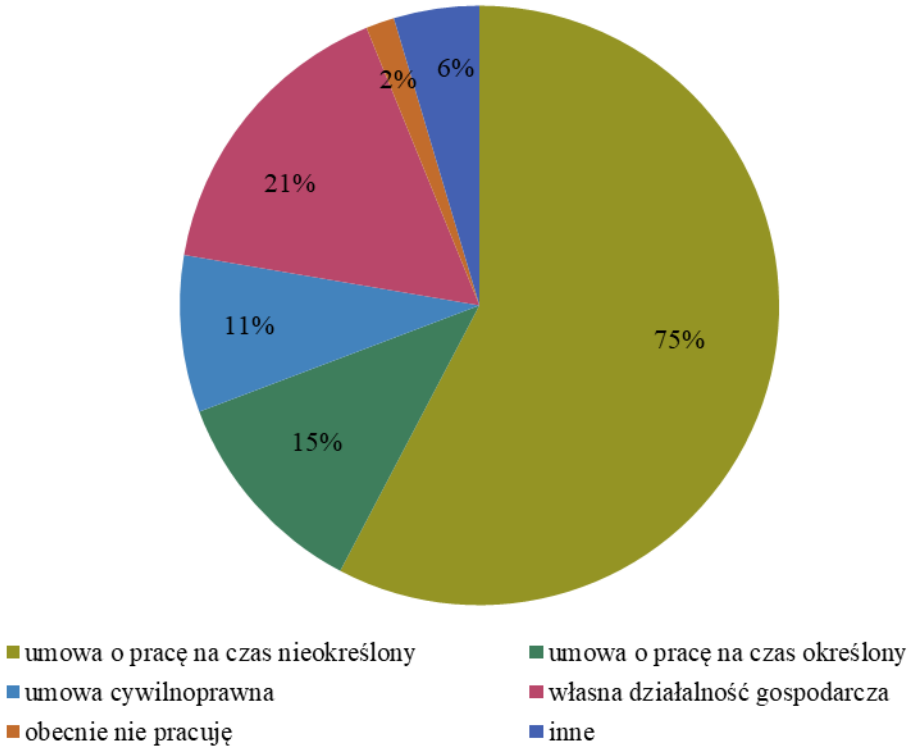
Rysunek 5.2.6. Struktura próby badawczej według liczby osób dostarczających dochód w gospodarstwie domowym i liczby źródeł pochodzenia dochodu w % (N=330 respondentów)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

Zdecydowana większość kredytobiorców była zatrudniona przede wszystkim na umowę o pracę na czas nieokreślony (75%) (rysunek 5.2.7). Umowa o pracę na czas nieokreślony daje zdolność kredytową, co może uzasadniać dominację tej formy zatrudnienia w badanej próbie. Z kolei kredytobiorcy prowadzący własną działalność gospodarczą stanowili 21% badanych. Udział osób zatrudnionych na umowę o pracę na czas określony wynosił 15%. Ponadto 11% badanych wskazało również na umowę cywilnoprawną, która stanowiła dodatkowe źródło dochodu.

Rysunek 5.2.7. Struktura próby badawczej według formy zatrudnienia w % (N=330 respondentów)



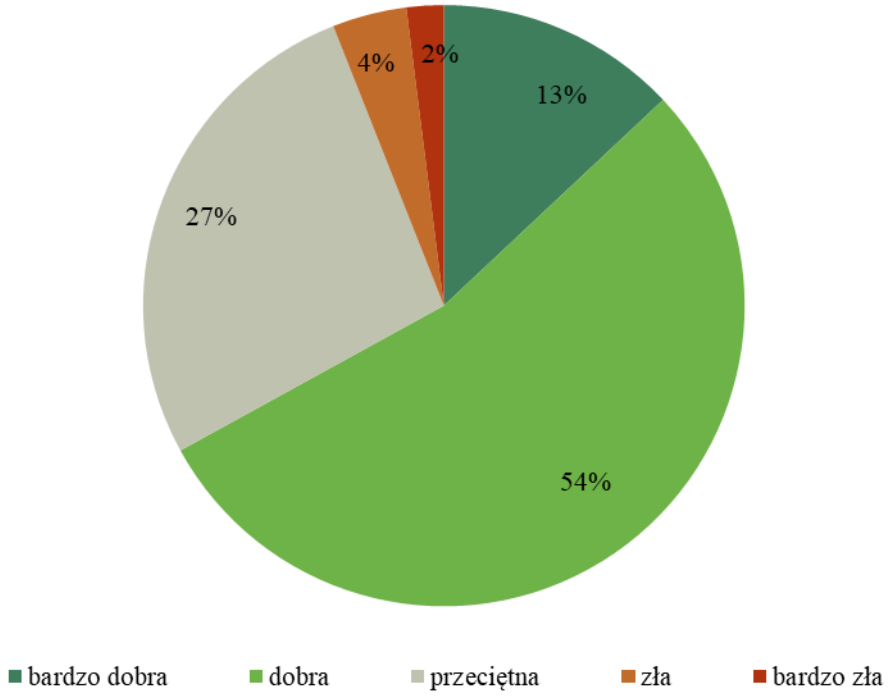
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.
* odsetki wskazań nie sumują się do 100% ze względu na wielokrotność wyboru

Tak ukształtowana próba badawcza jest zbieżna z danymi zastanymi, z których wynika, że na kredyt mieszkaniowy najczęściej decydują się osoby, które są zatrudnione na umowę o pracę lub kontrakt na czas nieokreślony (ponad 65% kredytobiorców), lub osoby prowadzące samodzielną działalność gospodarczą (blisko 21% kredytobiorców)[865].

W ankiecie zadano ankietowanym pytanie dotyczące oceny ich sytuacji finansowej, używając w tym celu określeń: bardzo dobra, dobra, przeciętna (ani zła, ani dobra), zła, bardzo zła. Większość badanych oceniła swoją sytuację materialną pozytywnie jako dobrą (54%) oraz bardzo dobrą (13%) (rysunek 5.2.8). Łącznie obie grupy stanowiły zdecydowaną większość – 67% badanych. 1/3 ankietowanych bo 27% respondentów oceniło ją jako przeciętną. Z kolei negatywnie – jako złą i bardzo złą wskazało 6% kredytobiorców.

[865] *Wyniki badania portfela kredytów mieszkaniowych i konsumpcyjnych gospodarstw domowych według stanu na koniec 2018. Aneks do raportu o sytuacji banków w 2018 r*", op. cit., data odczytu 07.03.2023 r., s. 21.

Rysunek 5.2.8. Struktura próby badawczej według subiektywnej oceny sytuacji finansowej w % (N=330 respondentów)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

Uzyskane odpowiedzi dotyczące satysfakcji materialnej kredytobiorców można określić jako zbliżone do wyników prezentowanych w zewnętrznych opracowaniach i raportach, (np. raport Santander Consumer Banku z 2020 r.). Według tego raportu najwięcej badanych, bo około 43% oceniło swoją sytuacje finansową pozytywnie, w tym jako dobrą wskazało 35,6% badanych, a jako bardzo dobrą 6,9% badanych. Pozostali respondenci ocenili swoją sytuację materialną jako średnią (42,1%), a negatywnie jako złą i bardzo złą oceniło ponad 15% badanych[866].

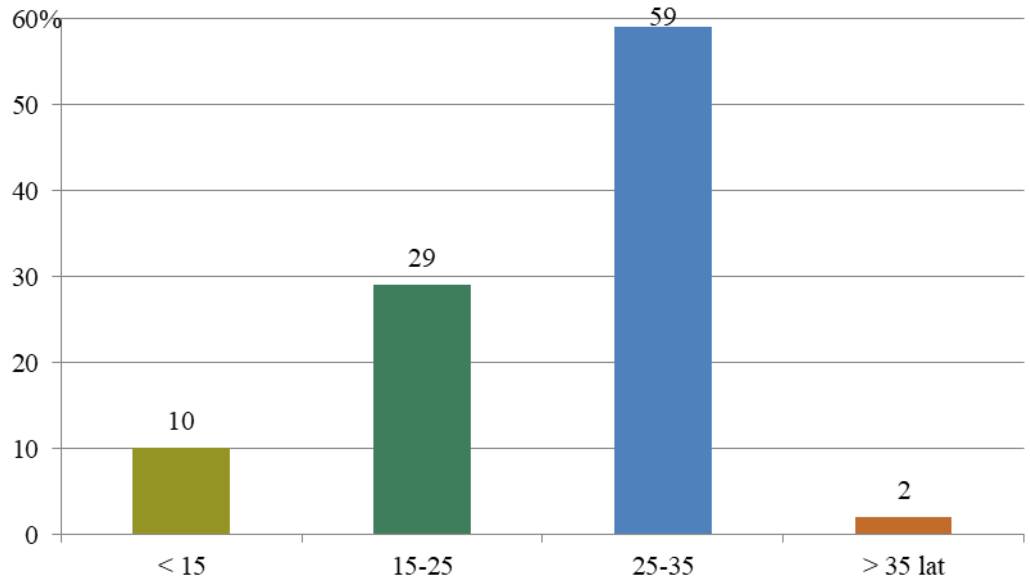
Również według badań przeprowadzonych przez CBOS w 2022 r. ponad połowa badanych ocenia swoje warunki materialne jako dobre (53%), blisko 40% przeciętnie, a jedynie nieliczni negatywnie (5%)[867]. Jak wskazują autorzy badania realizowanego przez CBOS, pomimo że większość badanych oceniła swoją sytuacje finansową pozytywnie, w porównaniu z rokiem 2021 pogorszyły się prognozy gospodarstw domowych dotyczące ich

[866] *Polaków portfel własny: czas zmian*, Santander Consumer Bank, pozyskano z https://www.santanderconsumer.pl/gfx/santander/userfiles/_public/kredyty_gotowkowe/raportpolakowportfelwlasnyczaszmian2020.pdf, data odczytu 02.03.2023 r., s. 25-26.
[867] *Komunikat z badań oceny sytuacji finansowej gospodarstw domowych*, CBOS, nr 67 z 2022 r., pozyskano z https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2022/K_067_22.PDF, data odczytu 02.03.2023 r., s. 6.

przyszłej sytuacji materialnej[868]. Pomimo, że ponad połowa respondentów (56%) w 2022 r. uważała, że ich sytuacja finansowa nie ulegnie zmianie, to zaledwie 11% spodziewała się jej poprawy, i aż 33% obawiała się pogorszenia warunków finansowych. W porównaniu z analizowanym rokiem poprzednim liczba pesymistów w 2022 r. zwiększyła się dwukrotnie (wzrost z 15% do 33%)[869].

W badaniu ankietowani zostali zapytani, także na ile lat został zaciągnięty kredyt mieszkaniowy oraz w jakiej wysokości. Zgodnie z wytyczną 7 znowelizowanej Rekomendacji S bank powinien oferować kredyty mieszkaniowe na okres nie dłuższy niż 25 lat[870]. W badanej próbie, zdecydowana większość zawarła umowę o kredyt mieszkaniowy na okres dłuższy niż obecnie rekomendowany (61%) (rysunek 5.2.9). Wśród tych osób, kredytobiorcy, którzy zaciągnęli kredyt w przedziale od 25 do 35 lat stanowili 59%, a na okres powyżej 35 lat tylko 2% badanych. Natomiast na okres rekomendowany, tj. do 25 lat zostało zawartych 39% umów o kredyt, z czego umowy od 15 do 25 lat zawarło 29% badanych, a kredyty udzielone na okres poniżej 15 lat stanowiły 10% badanych.

Rysunek 5.2.9. Struktura próby badawczej według okresu na jaki udzielono kredytu mieszkaniowego w % (N=330 respondentów)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

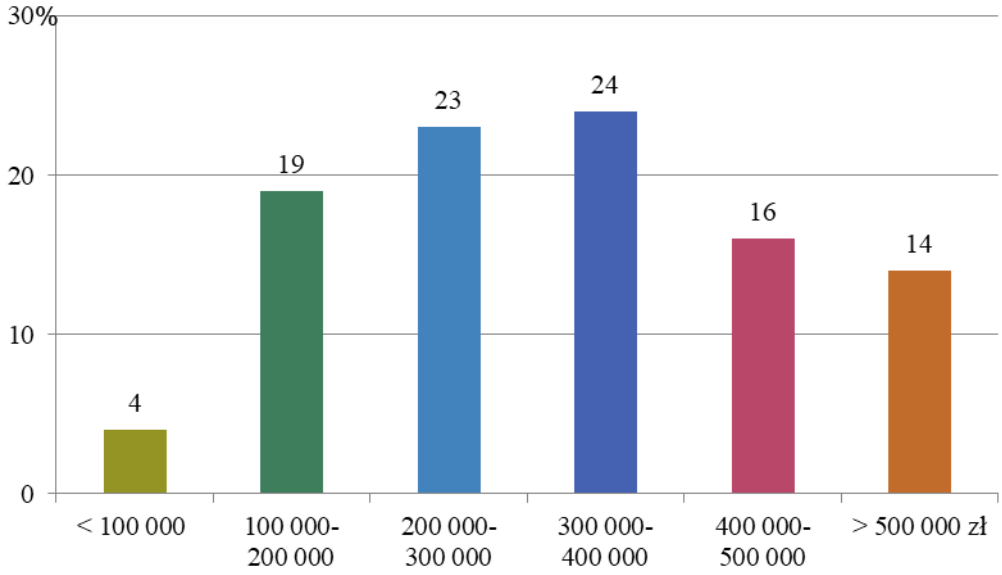
[868] *Komunikat z badań oceny sytuacji finansowej gospodarstw domowych*, CBOS, nr 67 z 2022 r., op. cit., data odczytu 02.03.2023 r., s. 6-7.
[869] Tamże.
[870] *Rekomendacja S (2019) dotycząca dobrych praktyk w zakresie zarządzania ekspozycjami kredytowymi zabezpieczonymi hipotecznie*, op. cit., s. 30.

Według danych zawartych w raporcie Amron – Sarfin pt. „*Ogólnopolski raport o kredytach mieszkaniowych i cenach transakcyjnych nieruchomości"* w 2022 r. dominowały na rynku kredyty mieszkaniowe udzielone na okres od 25 do 35 lat i stanowiły one ponad 64% wszystkich udzielonych kredytów. Drugą, co do wielkości grupą były kredyty udzielone na okres od 15 do 25 lat, które stanowiły ponad 27% udzielonych kredytów. Z kolei udział kredytów na okres poniżej 15 lat oraz powyżej 35 lat, stanowił odpowiednio 7% i 0,78%[871]. Porównując dane z badań własnych z powyższym raportem można przyjąć, że badana próba pod względem okresu spłaty kredytu jest mocno zbliżona. Średni okres jaki został do zamknięcia kredytu w badanej próbie wynosił 19 lat.

Z kolei pod względem kwoty udzielonego kredytu w dominowali kredytobiorcy posiadający kredyty udzielone w wysokości między 300 000-400 000 zł i ich udział stanowił 24% badanych (rysunek 5.2.10). Według Raportu Amron – Sarfin średnia wartość nowo udzielonych kredytów mieszkaniowych w 2022 r. wyniosła 339 643 zł[872]. W badaniu własnym 46% kredytobiorców miało kredyt w wysokości mniejszej niż średnia wartość nowo udzielonych kredytów. W tej grupie największy odsetek stanowili respondenci posiadający kredyt na kwotę pomiędzy 200 000-300 000 zł (23%). Niemal 19% wszystkich badanych kredytobiorców zaciągnęło kredyt w wysokości pomiędzy 100 000-200 000 zł, a kredytobiorcy z kredytem udzielonym na kwotę niższą niż 100 000 zł stanowili zaledwie 4% wszystkich badanych. Z drugiej strony 30% kredytobiorców posiadało kredyty w wysokości przekraczającej średnią wartość nowo udzielonych kredytów, w tym 16% były to kredyty zaciągnięte w wysokości między 400 000-500 000 zł a 14% powyżej 500 000 zł.

[871] *Ogólnopolski raport o kredytach mieszkaniowych i cenach transakcyjnych nieruchomości*, nr 4 z 2022 r., Amron-Sarfin, pozyskano z https://zbp.pl/getmedia/d48db9ca-3908-4411-9749-980cf0d36631/Raport-AMRON-SARFiN-4-2022_Pl, data odczytu 02.03.2023 r., s. 20.
[872] Tamże, s. 14.

Rysunek 5.2.10. Struktura próby badawczej według kwoty udzielonego kredytu mieszkaniowego w % (N=330 respondentów)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

5.3 Postawy konsumentów wobec ryzyka spłaty kredytu i sposobów ograniczania ryzyka

Według raportu PIU „*Mapa ryzyka Polaków. Jak ubezpieczyciele odpowiadają na potrzeby społeczeństwa*" w 2021 r., aż 96% respondentów oceniło posiadanie własnego mieszkania lub domu jako istotne[873]. W porównaniu z rokiem 2020 zmalał odsetek osób, które deklarują, że wolą wynajmować mieszkanie, niż kupić je na kredyt[874].

Takie podejście do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych potwierdzają również inne dostępne badania. Według danych z raportu „*Nie ma jak w domu. Czyli jak mieszkają Polacy*" opracowanego przez ECHO Investment, w 2022 r. 66% badanych odpowiedziało, że mieszka we własnym mieszkaniu, a zaledwie 10% w wynajętym lokum. Własne mieszkanie lub dom posiada więcej osób powyżej 35 r.ż. (około 75%), niż w przedziale wiekowym 18-34 lat, które częściej, niż osoby powyżej 35 r.ż. wynajmują mieszkania[875]. Jednak pomimo, że w grupie wiekowej 18-34 lat odsetek osób wynajmujących mieszkania jest większy, w porównaniu z innymi grupami wiekowymi, to i tak, wśród osób w tym wieku dominują te,

[873] *Mapa ryzyka Polaków. Jak ubezpieczyciele odpowiadają na potrzeby społeczeństwa?*, op. cit., data odczytu 06.03.2023 r., s. 37.
[874] Tamże.
[875] *Nie ma jak w domu. Czyli jak mieszkają Polacy*, ECHO Investment, pozyskano z https://www.echo.com.pl/download,1515,jak-mieszkaja-polacy-raport-2022-echo-investment.pdf, data odczytu 07.03.2023 r., s. 15-16.

które posiadają własne lokum. Prawie 40% osób w wieku 18-34 lat, to osoby posiadające mieszkanie na własność, a 22% to osoby, które je wynajmują.

Raport ECHO Investment pokazuje również, że Polacy decydują się na zakup własnego lokum, ponieważ daje im ono niezależność (45%), a także jest zabezpieczeniem ich przyszłości (37%). Z kolei najwięcej osób, które mieszka w wynajętym lokum (bo aż 67%) wskazało, że nie posiada własnego mieszkania, ponieważ nie stać go na jego zakup[876]. W związku z tym, decyzja o wynajmowaniu mieszkania w dużej części nie wynika z wyboru, ale z przymusu ekonomicznego. Najemcami mieszkań są osoby, które nie mają zdolności kredytowej, lub wymaganego przez kredytodawców wkładu własnego[877]. Polacy postrzegają najem głównie jako tymczasowy sposób zaspokojenia własnych potrzeb mieszkaniowych[878].

Podejście Polaków do własności, na tle innych krajów UE, prezentują statystyki Eurostatu. Według danych w 2021 r., zdecydowana większość społeczeństwa w Polsce, tj. 86,8%, mieszka we własnych domach lub w mieszkaniach, a zaledwie 13,2% je wynajmuje[879]. Zbliżony udział posiadania występuje w Rumunii, Węgrzech czy Chorwacji. Z drugiej strony można wskazać kraje, w których występuje odmienne podejście do własności, jak np. w Szwajcarii, gdzie dominuje najem. Większość Szwajcarów wynajmuje mieszkania (57%). Również w Niemczech, Austrii, czy w Danii, udział gospodarstw domowych wynajmujących mieszkania jest wysoki.

Prezentowane statystyki Eurostatu pokazują, że kraje UE istotnie różnią się między sobą pod względem sposobów zaspokajania potrzeb mieszkaniowych. Jak podkreślają J. Marcinkiewicz i A. Matel, państwa o względnie niskim wskaźniku PKB *per capita* na ogół posiadają wysoki udział mieszkań własnościowych[880]. Sytuacja taka występuje, np. w Rumunii i w Polsce. Z drugiej strony w UE występują kraje o dość niskim odsetku mieszkań własnościowych oraz wysokim PKB *per capita*, np. Szwajcaria, Niemcy czy Austria. Autorzy badania wskazują jednak, że nie należy mówić w tym przypadku o występowaniu związku przyczynowo – skutkowego między powyższymi zmiennymi, ale raczej o

[876] *Nie ma jak w domu. Czyli jak mieszkają Polacy,* ECHO Investment, op. cit., data odczytu 07.03.2023 r., s. 15-16.
[877] M. Andrzejewski, M. Baranowski, E. Pawłowska-Szwara, *Nowoczesne instrumenty wspierające rozwój mieszkalnictwa w Unii Europejskiej i w Polsce*, Poltext, Warszawa 2019 r., s. 95-96.
[878] M. Rubaszka, A. Czerniak, P*referencje Polaków dotyczące struktury własnościowej mieszkań: opis wyników ankiety*, „Bank i kredyt" nr 48 (2) z 2017 r., s. 197-234.
[879] *Owning or renting? What is the EU's housing situation?*, EUROSTAT, pozyskano z https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/wdn-20211230-1, data odczytu 07.03.2023 r.
[880] J. Marcinkiewicz, A. Matel, *Analiza skupień krajów Unii Europejskiej pod względem struktury statusu mieszkaniowego gospodarstw domowych*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu" nr 509 z 2018 r., s. 269-281.

współwystępowaniu pewnych zjawisk[881]. Dominacja wynika z polityki mieszkaniowej państwa, kosztów transakcyjnych, cen czynszu w stosunku do rat kredytu mieszkaniowego, stopnia rozwoju rynku najmu pod względem podażowym oraz instytucjonalnym, a także mentalności społeczeństwa[882].

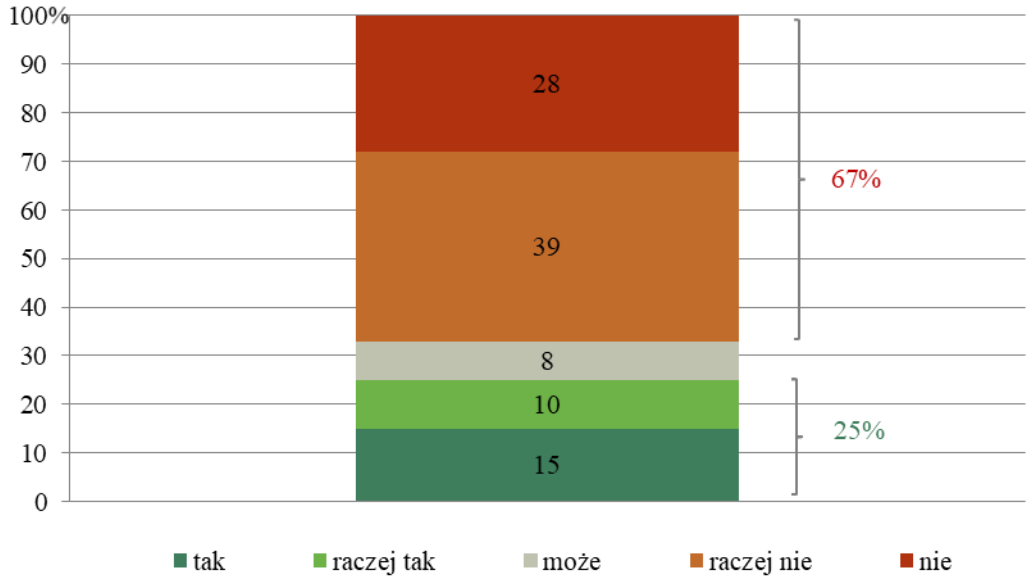
Stosunek Polaków do własności i silna chęć bycia właścicielem mieszkania determinuje cel zaciągania kredytów mieszkaniowych. W przeprowadzonym badaniu aż 90% respondentów wskazało, że zawarło umowę o kredyt na zakup nieruchomości w celu zaspokojenia własnych potrzeb mieszkaniowych. Na zakup mieszania w celach inwestycyjnych wskazało zaledwie 10% badanych.

Potwierdzeniem, że kredyty mieszkaniowe są głównie zawierane we własnych celach mieszkaniowych, jest badanie ECHO Investment, które pokazało, że 80% respondentów kupiło mieszkanie, żeby w nim mieszkać lub kupiło je dla swojego dziecka. Natomiast 11% zakupiło mieszkanie w celach inwestycyjnych na najem lub późniejszą sprzedaż[883]. Można więc przypuszczać, że większość konsumentów z kredytem mieszkaniowym ma jeden taki kredyt. W związku z tym można przyjąć, że w zdecydowanej większości umowy o kredyt mieszkaniowy są zawierane w celu realizacji własnych potrzeb mieszkaniowych, a nie w celach inwestycyjnych.

Podejście Polaków do posiadania mieszkania, wpływa również na ewentualną decyzję o możliwości jego sprzedaży, w sytuacji gdy kredytobiorca będzie niezdolny do spłaty kredytu. W badaniu własnym aż 67% respondentów nie bierze pod uwagę możliwości sprzedaży kredytowanej nieruchomości, w przypadku wystąpienia problemów ze spłatą długu (rysunek 5.3.1). Zmiana stosunku do posiadanego mieszkania i traktowanie go jako zwyczajnego aktywa, takiego samego jak inne, pozwoliłoby kredytobiorcom – konsumentom na realne ograniczenie ryzyka spłaty kredytu. Dla większości kredytobiorców byłaby to jednak sytuacja ogromnie trudna psychicznie i finansowo. Sprzedaż nieruchomości pozwoliłaby na uwolnienie się od długu, ale ogromnym kosztem wynikającym z konieczności utraty własnego „gniazda". Stąd też, zapewne kredyty mieszkaniowe należą do tych zobowiązań, które są z największą dyscypliną regulowane[884].

[881] J. Marcinkiewicz, A. Matel, *Analiza skupień krajów Unii Europejskiej pod względem struktury statusu mieszkaniowego gospodarstw domowych*, op. cit., s. 269-281.
[882] M. Andrzejewski, M. Baranowski, E. Pawłowska-Szwara, *Nowoczesne instrumenty wspierające rozwój mieszkalnictwa w Unii Europejskiej i w Polsce*, op. cit., s. 93-96.
[883] *Nie ma jak w domu. Czyli jak mieszkają Polacy*, ECHO Investment, op. cit.,data odczytu 07.03.2023 r., s. 25.
[884] *Najnowsze dane o sprzedaży kredytów w Polsce* pozyskano z https://media.bik.pl/informacje-prasowe /826158/najnowsze-dane-o-sprzedazy-kredytow-w-polsce-newsletter-kredytowy-bik-listopad-2023-r, data odczytu: 07.01.2024 r.

Rysunek 5.3.1. Deklarowana przez kredytobiorców gotowość do sprzedaży kredytowanej nieruchomości w % (N=330 respondentów)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

Wykluczenie sprzedaży nieruchomości może wynikać z różnych czynników. Jak wynika z badań nieruchomość kupowana jest przede wszystkim w celach mieszkaniowych, a nie w celach inwestycyjnych. Dla większości uczestników badania (76%) kredytowana nieruchomość stanowi główny składnik ich majątku. Ponadto wyrażona w badaniu niechęć do sprzedaży nieruchomości obciążonej hipoteką może wynikać z faktu, że kredytobiorcy nie uzmysławiają sobie ryzyka, które może się pojawić w trakcie spłaty zaciągniętego długu i jego konsekwencji.

W badaniu stwierdzono zależność między gotowością do sprzedaży nieruchomości, a wszystkimi badanymi cechami społeczno-ekonomicznymi, takimi jak: płeć ($\chi2$=15,618; p=0,0036), wiek ($\chi2$=19,013; p=0,0148), dochód ($\chi2$=35,847; p=0,0003) i miejsce zamieszkania ($\chi2$=25,976; p=0,0011). Powyższe czynniki można traktować jako istotnie wpływające na skłonność do sprzedaży kredytowej nieruchomości w sytuacji problemów ze spłatą długu.

Biorąc pod uwagę płeć badanych respondentów zarówno kobiety, jak i mężczyźni najczęściej wykazywali brak skłonności do sprzedaży kredytowanej nieruchomości, przy czym suma odpowiedzi „nie" i „raczej nie" dla kobiet była wyższa i wynosiła 70%, a dla mężczyzn 62%. W badaniu kobiety wykazują się większym zdecydowaniem w badanej kwestii, co potwierdza również, że zaledwie 3% badanych kobiet wskazało na odpowiedź „może" w porównaniu do 15% wskazań przez mężczyzn.

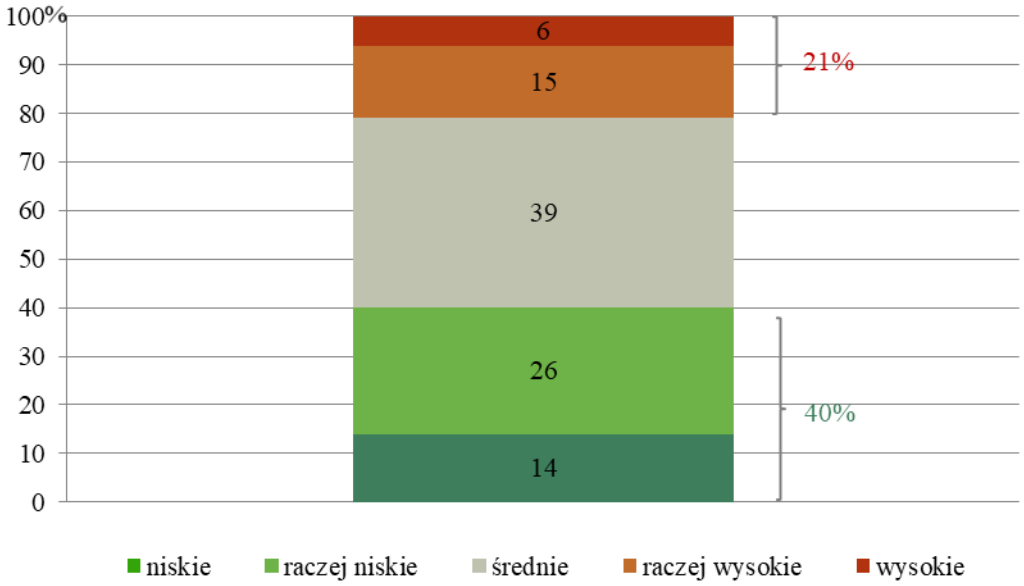
Wśród badanych kredytobiorców największą gotowością do sprzedaży nieruchomości wykazywali się najmłodsi kredytobiorcy w wieku 18-34 lat (30%). Z kolei najmniej gotowi na sprzedaż nieruchomości byli respondenci w wieku 35-44 (77%). Również wysoki odsetek osób (70%), które nie są skłonne do sprzedaży odnotowany został w grupach wiekowych powyżej 45 r.ż. Większą skłonność do sprzedaży kredytowanej nieruchomości wśród osób w wieku 18-34 można tłumaczyć, m.in.: mniejszym przywiązaniem do kredytowanej nieruchomości, początkową fazą cyklu życia rodziny oraz tym, że z reguły kredytobiorcy w tym wieku są na początkowym etapie spłaty kredytu.

Poddając dalszej analizie pojawiające się zależności można zauważyć, że największą gotowość do sprzedaży kredytowanej nieruchomości wykazują osoby z miesięcznym dochodem w wysokości poniżej 5 000 zł (38%), a najmniejszą z dochodem powyżej 10 000 zł (76%). Wraz ze wzrostem osiąganych dochodów maleje odsetek osób, które deklarują, że w razie problemów ze spłatą kredytu są skłonne sprzedać kredytowaną nieruchomość. Im wyższy jest poziom osiąganych miesięcznych dochodów, tym mniejsza jest chęć sprzedaży kredytowanej nieruchomości. Wyjaśnienie przyczyny, dlaczego osoby z wyższym miesięcznym dochodem charakteryzują się mniejszą skłonnością do sprzedaży kredytowanej nieruchomości, tkwi prawdopodobnie w większych możliwościach tych osób do generowania oszczędności.

Pod względem miejsca zamieszkania respondentów można zaobserwować, że osoby zamieszkujące duże miasta powyżej 500 000 tys. mieszkańców charakteryzują się większą skłonnością do sprzedaży kredytowanej nieruchomości (29%). Z kolei najmniejszą skłonnością wykazały się osoby zamieszkujące wsie (76%). Również wysoki odsetek osób (74%), które nie są skłonne do sprzedaży nieruchomości został zauważony w miastach poniżej 500 000 tys. mieszkańców.

Badania własne pokazały niski poziom postrzeganego ryzyka. Tylko 21% ankietowanych uważa, że ryzyko związane z kredytem mieszkaniowym jest raczej wysokie i wysokie (rysunek 5.3.2). Natomiast osoby, które uważają, że ryzyko jest raczej niskie lub niskie stanowiły 40% próby. Pozostałe 39% badanych oceniło ryzyko związane z kredytem mieszkaniowym na umiarkowane (średnie).

Rysunek 5.3.2. Subiektywna ocena ryzyka utraty zdolności spłaty kredytu mieszkaniowego w % (N=330 respondentów)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

W przypadku badania stosunku kredytobiorców do ryzyka niezdolności do spłaty kredytu, stwierdzono zależność pomiędzy postawą wobec ryzyka a płcią ($\chi2$=14,979; p=0,0047), wiekiem ($\chi2$=19,887; p=0,0108), dochodem ($\chi2$=22,133; p=0,0361) i miejscem zamieszkania ($\chi2$=17,726; p=0,0234) w zakresie podejścia wobec ryzyka.

Rozkład odpowiedzi badanych według płci wskazuje, że w przypadku kobiet dominowała ocena ryzyka jako średnie – 48%, a wśród mężczyzn dominowała ocena jako niskie i raczej niskie – 45%. Z powyższego wynika, że kobiety nieznacznie bardziej obawiają się ryzyka niezdolności do spłaty kredytu niż mężczyźni. Powyższe podejście kobiet do ryzyka jest również wykazywane w innych raportach zewnętrznych. Kobiety z większą ostrożnością podchodzą do produktów finansowych, w tym kredytów i bardziej niż mężczyźni obawiają się niepowodzenia/straty[885].

Z kolei biorąc pod uwagę wiek badanych respondentów wśród osób w wieku 35-44 (43%) oraz w wieku 18-34 (42%) dominowała ocena ryzyka jako niskiego. Z kolei osoby w wieku powyżej 45 r.ż. w zdecydowanej większości wskazywały, że ryzyko jest umiarkowane (44%).

Poddając dalszej analizie otrzymane zależności można również stwierdzić, że osoby z miesięcznym dochodem w wysokości poniżej 5 000 zł najczęściej oceniały ryzyko związane z

[885] *Kobiety rzadziej niż mężczyźni podejmują ryzyko, bo bardziej boją się strat i wyolbrzymiają możliwość niepowodzenia. Ma to swoje konsekwencje ekonomiczne*, pozyskano z https://biznes.newseria.pl/news/kobiety-rzadziej-niz,p882769578, data odczytu 07.03.2024 r.

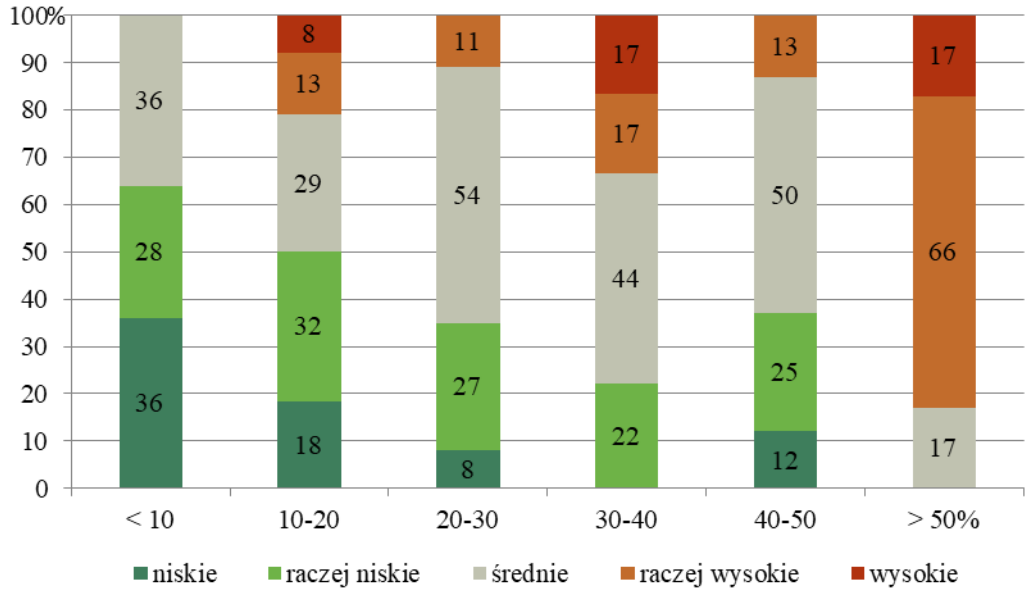
posiadanym kredytem jako średnie (50%). Z kolei pozostali kredytobiorcy najczęściej oceniali ryzyko związane z posiadanym kredytem jako niskie lub raczej niskie.

Z kolei pod względem miejsca zamieszkania respondentów można zaobserwować, że miejsce zamieszkania wpływa na to jak kredytobiorcy oceniają ryzyko. Osoby zamieszkujące duże miasta powyżej 500 000 tys. mieszkańców częściej oceniały ryzyko niezdolności do spłaty kredytu jako niskie (46%). Dla porównania, w przypadku osób zamieszkujących miasta do 500 000 tys. mieszkańców na taką odpowiedź wskazało 38% z nich, czyli o 8 p.p. mniej, a wśród osób zamieszkujących wsie 29%, czyli 17 p.p. mniej. Osoby zamieszkujące miasta poniżej 500 000 tys. mieszkańców oraz wsie najczęściej oceniały ryzyko związane z posiadanym kredytem jako umiarkowane.

Badania własne wykazały również, że w zależności od wskaźnika DtI raty do dochodu postawa do ryzyka się zmienia (rysunek 5.3.3). Wśród osób, które oceniły ryzyko związane z kredytem mieszkaniowym jako wysokie dominują kredytobiorcy, u których rata kredytu przekracza połowę miesięcznego dochodu gospodarstwa domowego, gdzie 66% z nich wskazało, że jest raczej wysokie, a 17% jako wysokie. Z drugiej strony osoby, u których rata kredytu nie jest dużym obciążeniem dla budżetu i nie stanowi znacznej części dochodu, częściej oceniają ryzyko jako niskie. Kredytobiorcy, u których rata kredytu pochłania poniżej 10% dochodu ocenili ryzyko jako raczej niskie 28% i niskie 36%.

Wzrost obciążenia budżetu spłatą kredytu powoduje, że subiektywna ocena ryzyka rośnie. Natomiast spadek obciążenia powoduje, że subiektywna ocena ryzyka utraty zdolności spłaty kredytu maleje. Moim zdaniem jest to w pełni racjonalne.

Rysunek 5.3.3. Wysokość udziału raty kredytu w dochodzie a subiektywna ocena ryzyka utraty zdolności spłaty kredytu w % (N=330 respondentów)

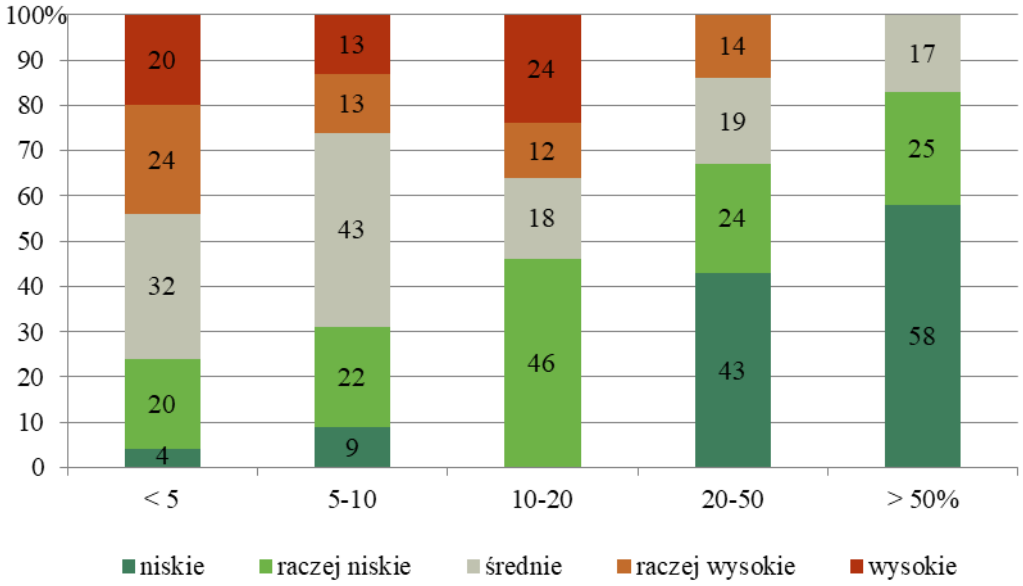


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

Postrzegane ryzyko spłaty kredytu przez konsumentów zależy również od wysokości posiadanych oszczędności w stosunku do kwoty kredytu, jaka pozostała do spłaty. Osoby, które posiadają oszczędności w wysokości przekraczającej 50% kwoty zadłużenia częściej oceniają je jako niskie, gdzie 25% z nich wskazała, że jest raczej niskie, a 58% jako niskie (rysunek 5.3.4). Natomiast osoby, których stan posiadanych oszczędności nie pozwala na spłatę dużej części kwoty kredytu częściej oceniają ryzyko jako wysokie. Kredytobiorcy, których oszczędności stanowią mniej niż 5% kwoty do spłaty ocenili ryzyko jako raczej wysokie (24%) i wysokie (20%).

W badaniu wykazano, że występuje zależność między posiadanymi oszczędnościami w stosunku do kwoty kredytu pozostałej do spłaty, a oceną przez kredytobiorców ryzyka na poziomie średnim. Osoby posiadające oszczędności na niskim poziomie – do 10% kwoty kredytu częściej oceniają ryzyko związane z posiadanym kredytem jako średnie, niż osoby posiadające oszczędności w wysokości powyżej 10%.

Rysunek 5.3.4. Wysokość posiadanych oszczędności w stosunku do kwoty kredytu pozostałej do spłaty a subiektywna ocena ryzyka utraty zdolności spłaty kredytu w % (N=270 respondentów)



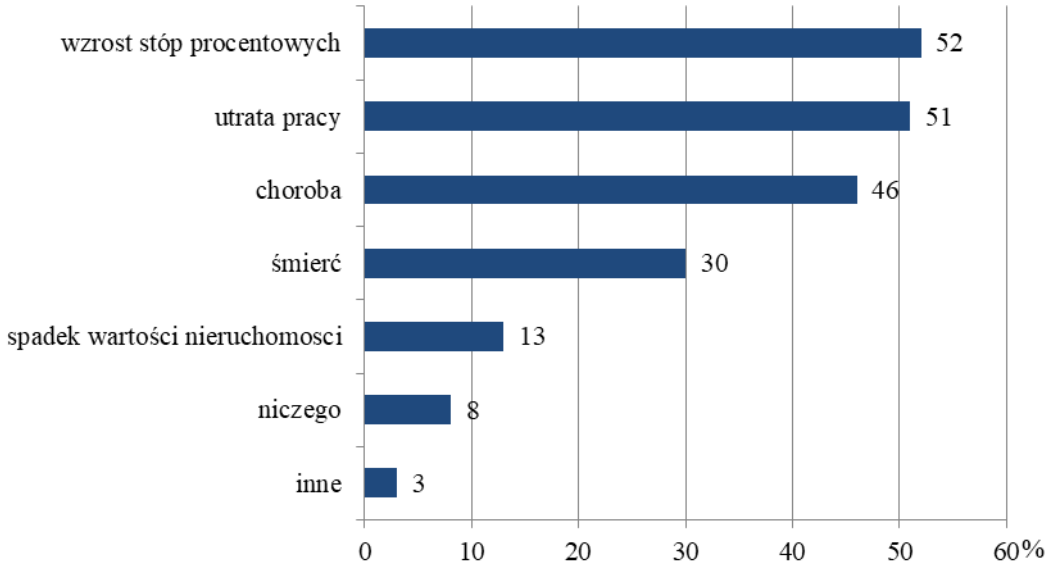
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

Należy zauważyć, że niski poziom postrzeganego ryzyka deklaruje wysoki odsetek uczestników badania, mimo dużej niestabilności społeczno-ekonomicznej. Można więc przypuszczać, że w bardziej stabilnej sytuacji społeczno-gospodarczej postrzegane ryzyko byłoby jeszcze niższe. Potwierdzeniem tej tezy są wyniki badania PIU, według których kredytobiorcy, którzy stracili pracę w czasie pandemii bardziej obawiają się ryzyka braku możliwości spłaty kredytu oraz oceniają to ryzyko za bardziej prawdopodobne w swoim życiu, niż osoby, które w tym czasie nie straciły pracy[886]. Dopiero w sytuacji, gdy dane ryzyko się zmaterializuje, np. dojdzie do utraty pracy, stają się jego świadomi i uważają je za bardziej prawdopodobne.

W odniesieniu do głównych ryzyk jakie towarzyszą kredytobiorcom, ankietowani najbardziej obawiają się wzrostu stóp procentowych (52%), a w następnej kolejności: utraty pracy (51%), choroby (46%) oraz śmierci (30%) (rysunek 5.3.5). Zdecydowanie mniej kredytobiorców obawia się utraty wartości kredytowanej nieruchomości (13%). Ponadto 8% ankietowanych wskazało, że nie obawia się niczego. Jako inne obawy ankietowani wskazali: inflację, wojnę i wzrost kursu walutowego.

[886] *Mapa ryzyka Polaków. Jak ubezpieczyciele odpowiadają na potrzeby społeczeństwa?*, op. cit., data odczytu 06.03.2023 r., s. 67.

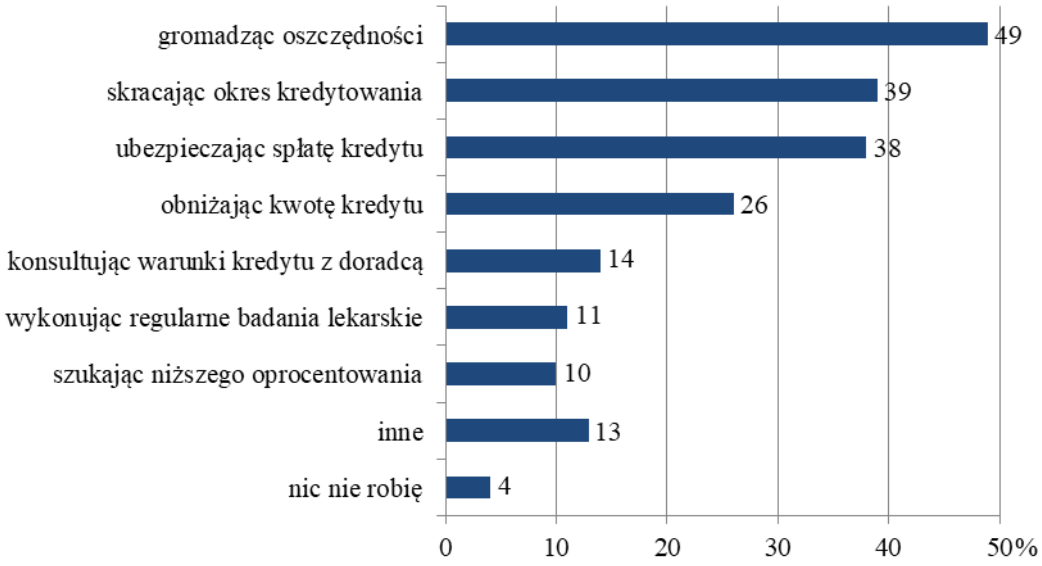
Rysunek 5.3.5. Główne obawy kredytobiorców w % (N=330 respondentów)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.
* odsetki wskazań nie sumują się do 100% ze względu na wielokrotność wyboru

Większość wskazanych przez kredytobiorców ryzyk podlega ubezpieczeniu. Jednak badani zapytani o to, jak starają się ograniczać ryzyko związane z posiadanym kredytem nie wskazywali ubezpieczenia na pierwszym miejscu. Najwięcej badanych, bo blisko 50% wskazało na oszczędności (rysunek 5.3.6). W ramach pozostałych głównych sposobów, które pozwalają ograniczyć ryzyko niezdolności spłaty kredytu, 39% ankietowanych wskazało na skracanie okresu kredytowania i ubezpieczenie spłaty kredytu (38%). Natomiast pod pozycją inne (13%) badani wskazali, że ograniczają ryzyko poprzez nadpłatę kapitału, czy zwiększenie dochodów.

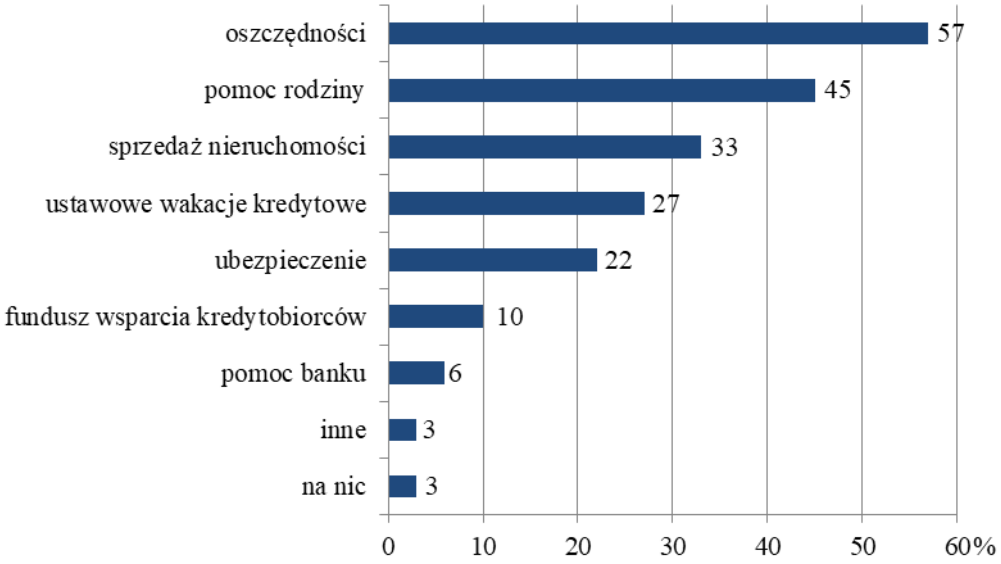
Rysunek 5.3.6. Środki ograniczania ryzyka utraty zdolności spłaty kredytu mieszkaniowego w % (N=330 respondentów)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.
* odsetki wskazań nie sumują się do 100% ze względu na wielokrotność wyboru

W przypadku wystąpienia trudności ze spłatą kredytu ankietowani wykazali, że liczą przede wszystkim na własne oszczędności (57%) (rysunek 5.3.7). W następnej kolejności liczą na pomoc rodziny (45%), sprzedaż nieruchomości (33%) i ustawowe wakacje kredytowe (27%). W tej kategorii ubezpieczenia zajęły odległe miejsce z odsetkiem wskazań wynoszącym 22%.

Rysunek 5.3.7. Udział odpowiedzi na pytanie: *Na co lub na kogo liczy Pan(i) w przypadku trudności ze spłatą kredytu mieszkaniowego?* według liczby wskazań w % (N=330 respondentów)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.
* odsetki wskazań nie sumują się do 100% ze względu na wielokrotność wyboru

Powyższe wyniki ukazują, że oszczędności odgrywają pierwszorzędną rolę. Dla uczestników badania główną formą zabezpieczenia spłaty kredytu są oszczędności, które mają gwarantować ochronę kredytobiorcy i najbliższej rodziny. Jednak z danych prezentowanych przez Eurostat wynika, że na tle pozostałych członków Unii Europejskiej, Polska jest najmniej oszczędzającym krajem w całej Unii[887]. Choć według danych dostępnych z raportów zewnętrznych wynika, że osoby, które posiadają zobowiązania finansowe oszczędzają częściej, niż osoby, które nie mają takich zobowiązań w ogóle. Kredytobiorcy kredytów hipotecznych oszczędzają regularnie dwa razy częściej, w porównaniu z osobami niezadłużonymi[888].

W przeprowadzonym badaniu posiadanie oszczędności zadeklarowało aż 82% ankietowanych. Wyniki wykazały zależność między posiadanymi oszczędnościami a płcią ($\chi2$=4,854; p=0,0448) i dochodem ($\chi2$=14,229; p=0,00261). Natomiast nie ma istotnych

[887] M. Kolasa, *Comiesięczne zestawienie informacji o oszczędnościach*, pozyskano z https://pfr.pl/dam/jcr:b4ef43bb-7426-402b-8cf176119fa55831/PFR_Oszcz%C4%99dno%C5%9Bci_202301.pdf, data odczytu 08.03.2023 r., s. 65.
[888] *Kredytobiorcy oszczędzają blisko dwa razy częściej niż osoby bez kredytu hipotecznego*, Bank, pozyskano z https://bank.pl/kredytobiorcy-oszczedzaja-blisko-dwa-razy-czesciej-niz-osoby-bez-kredytu-hipotecznego/ data odczytu 06.03.2023 r.

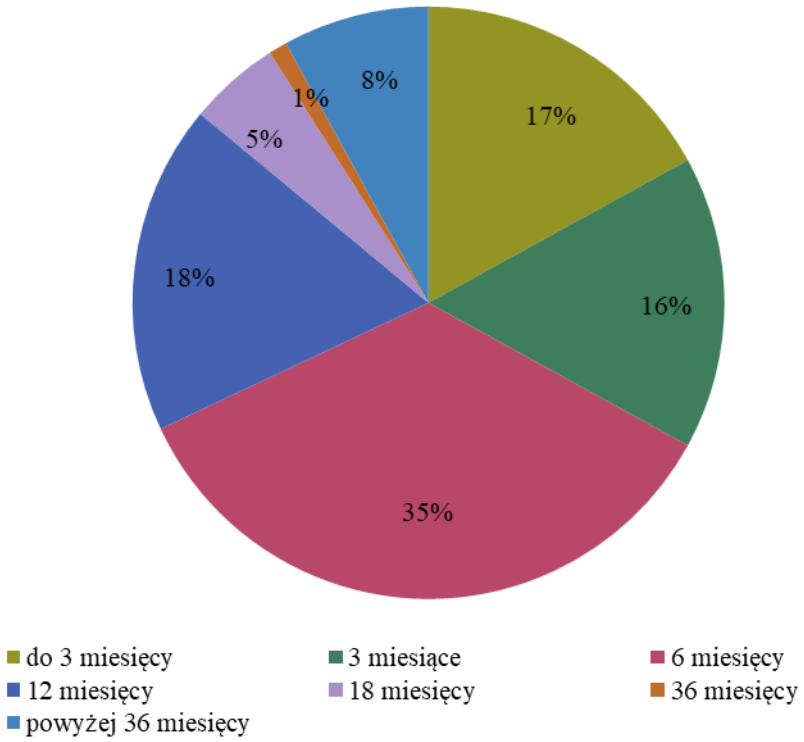
statystycznie różnic, ze względu na wiek ($\chi2$=4,423; p=0,1095) i miejsce zamieszkania ($\chi2$=3,459; p=0,1774) w zakresie posiadanych oszczędności.

Ze względu na kryterium płci okazało się, że mężczyźni częściej niż kobiety deklarowali posiadanie oszczędności. 87% mężczyzn i 78% kobiet zadeklarowało posiadanie oszczędności. Fakt, że mniej badanych kobiet niż mężczyzn posiadania oszczędności może wynikać z niskich dochodów lub z istniejącej luki płacowej.

Analizie poddano również możliwość posiadania oszczędności przez kredytobiorców biorąc pod uwagę ich miesięczne zarobki. Jak wynika ze zgromadzonych danych najliczniej oszczędzają osoby osiągające miesięczny dochód na poziomie powyżej 10 000 zł (89%). Natomiast najmniejszy odsetek kredytobiorców posiadających oszczędności został zauważony przy uzyskiwanych dochodach na poziomie poniżej 5 000 zł (69%). W powyższej grupie dochodowej aż 31% respondentów przyznało, że nie posiada żadnych oszczędności. Wraz ze wzrostem osiąganych dochodów rośnie procentowy udział osób deklarujących posiadanie oszczędności i maleje udział osób, które deklarują brak oszczędności.

Istotnym zagadnieniem z punktu widzenia znaczenia, jakie pełnią oszczędności w ograniczaniu ryzyka spłaty kredytu mieszkaniowego jest ich wysokość. Największa grupa badanych (35%) w przypadku utraty źródła dochodu byłaby w stanie utrzymać się z posiadanych oszczędności oraz spłacać raty kredytu najwyżej przez 6 miesięcy (rysunek 5.3.8). W następnej kolejności 18% badanych wskazało, że posiadane oszczędności wystarczą im na dokładnie 12 miesięcy. Dużą grupę (33%) stanowią też kredytobiorcy, których oszczędności wystarczą na mniej niż 6 miesięcy. Z grupy tej 17% badanych deklaruje, że posiada oszczędności pozwalające na przeżycie maksymalnie do 3 miesięcy, a 16% przez 3 miesiące. Natomiast na oszczędności pozwalające na utrzymanie się i na spłatę zadłużenia na dłużej niż rok wskazało 14% badanych.

Rysunek 5.3.8. Udział odpowiedzi na pytanie: *Gdyby nie otrzymywał(a) Pan(i) dochodów to na ile miesięcy wystarczyłyby oszczędności?* w % (N=270 respondentów)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

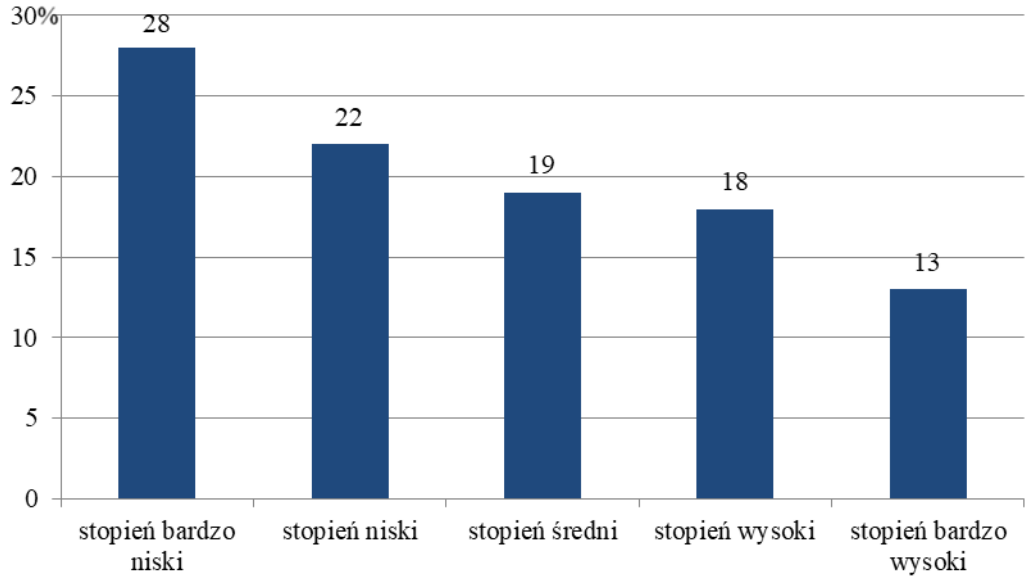
W następnej kolejności zapytano uczestników badania, w jakim stopniu zgromadzone przez nich oszczędności pozwolą na spłatę zaciągniętego kredytu (rysunek 5.3.9). W tym celu przyjęto następującą gradację oszczędności:

- stopień bardzo niski: mniej niż 5% kwoty kredytu pozostałej do spłaty;
- stopień niski: 5-10% kwoty kredytu pozostałej do spłaty;
- stopień średni:10-20% kwoty kredytu pozostałej do spłaty;
- stopień wysoki: 20-50 % kwoty kredytu pozostałej do spłaty;
- stopień bardzo wysoki: powyżej 50% kwoty kredytu pozostałej do spłaty.

Analizując relacje wysokości posiadanych oszczędności do kwoty kredytu pozostałej do spłaty, najwyższy odsetek badanych – 28% uważa, że ich oszczędności stanowią mniej niż 5% kwoty kredytu pozostałej do spłaty. Z kolei u 22% ankietowanych posiadane oszczędności pozwolą na spłatę 5-10% posiadanego zobowiązania, a więc w stopniu niskim. Wyniki badania pokazują, że łącznie 50% respondentów deklaruje oszczędności na poziomie bardzo niskim i niskim w stosunku do kwoty kredytu pozostałej do spłaty. Wśród tych dwóch kategorii dominują kredytobiorcy, którzy zaciągnęli zobowiązanie stosunkowo niedawno i są na początku jego spłaty, co uzasadnia niską relację oszczędności do długu. Natomiast wysoki

poziom oszczędności łącznie wykazało 31% respondentów, z czego 18% badanych posiadało oszczędności na wysokim poziomie w wysokości 20-50% kwoty zadłużenia, a u 13% kredytobiorców wysokość oszczędności pozwala na spłatę powyżej 50% kwoty kredytu, czyli w stopniu bardzo wysokim. Pozostałe 19% badanych wykazało, że oszczędności zabezpieczają ich w stopniu średnim i pozwalają na spłatę 10-20% zadłużenia.

Rysunek 5.3.9. Relacja posiadanych oszczędności w ujęciu do kwoty kredytu pozostałej do spłaty w % (N=270 respondentów)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

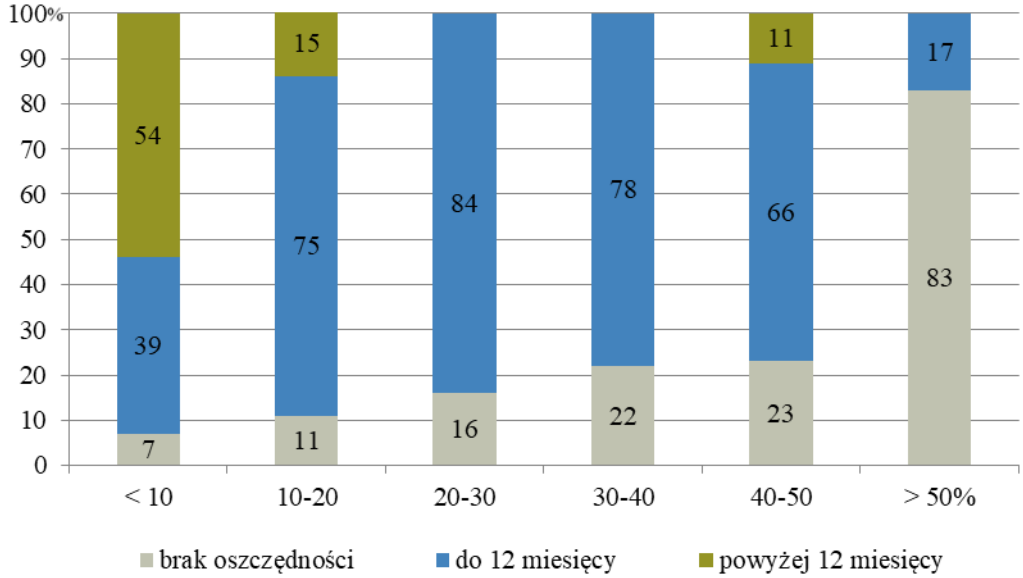
Wysokość raty kredytu wpływa na zdolność do gromadzenia oszczędności. Badania wykazały, że im kredytobiorca płacił większą ratę kredytu (im większa część dochodu była przekazywana na obsługę długu), tym mniejsze posiadał oszczędności oraz rósł odsetek kredytobiorców, którzy nie posiadali żadnych oszczędności.

Wśród kredytobiorców, którzy zadeklarowali brak oszczędności, najwięcej bo 83%, płaciło ratę kredytu w wysokości przekraczającej połowę miesięcznych dochodów (rysunek 5.3.10). Brak oszczędności został zidentyfikowany również w pozostałych kategoriach według relacji raty do dochodu, ale nie w tak wysokim stopniu. Najniższy udział reprezentowali kredytobiorcy, którzy nie posiadali oszczędności (7%) i dotyczył tych kredytobiorców, którzy płacili bardzo niskie raty kredytu na poziomie poniżej 10% dochodu.

Osoby, które płacą stosunkowo niskie lub średnie raty kredytu z reguły posiadają oszczędności pozwalające na utrzymanie się dłużej niż osoby, które płacą wysokie raty. Oszczędności na utrzymanie się przez okres dłuższy niż 12 miesięcy posiadali przede

wszystkim kredytobiorcy z ratą kredytu wynoszącą poniżej 10% dochodu (54%). Natomiast w pozostałych kategoriach według relacji raty do dochodu dominują osoby, z oszczędnościami pozwalającymi na utrzymanie się maksymalnie do 12 miesięcy

Rysunek 5.3.10. Relacja raty kredytu do dochodu a posiadane oszczędności w % (N=330 respondentów)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

5.4 Stosunek konsumentów do ubezpieczeń oferowanych z kredytami mieszkaniowymi

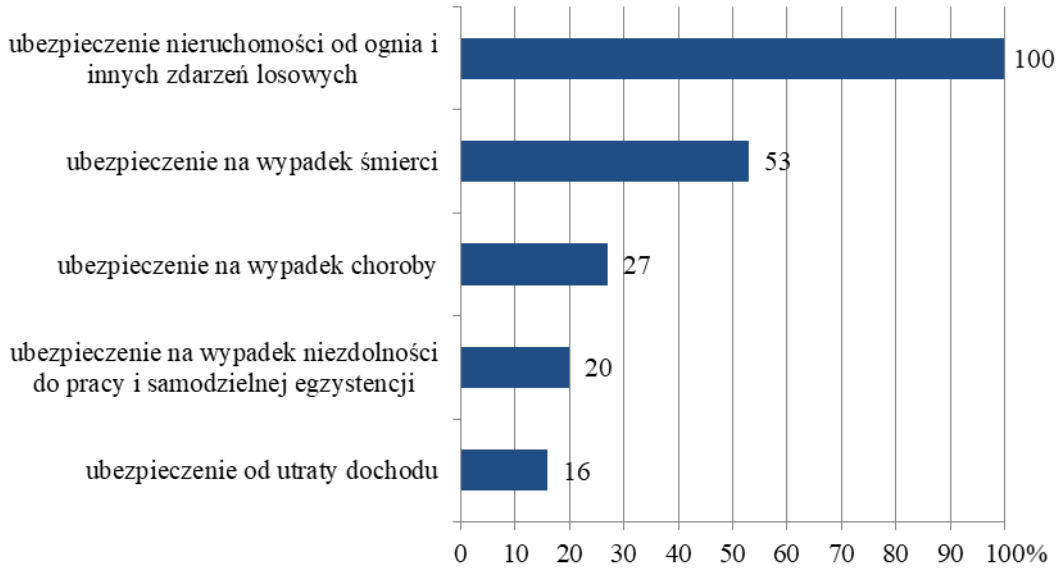
Możliwość wykorzystania ubezpieczeń łączonych z kredytem mieszkaniowym do ochrony przed ryzkiem zaprzestania spłaty kredytu zależy od stosunku kredytobiorców do ryzyka i skłonności do korzystania z ubezpieczeń. Jak pokazano w poprzednim podrozdziale spośród różnych środków na ograniczanie ryzyka spłaty kredytu ankietowani na pierwszym miejscu wskazali oszczędności (49%), a następnie skracanie okresu kredytowania (39%) i ubezpieczenie (38%).

Pomimo, że stosunkowo duża część badanych widzi ubezpieczenie w grupie głównych metod ograniczania ryzyka, to już tylko 22% badanych kredytobiorców liczy na ubezpieczenie i uważa, że ubezpieczyciel pomoże im w trudnej sytuacji. Ankietowani w sytuacji braku możliwości spłaty kredytu, przede wszystkim liczą na własne oszczędności oraz na pomoc rodziny, co oznacza że nie traktują ubezpieczenia priorytetowo, jako głównej metody, która zabezpieczy ich przed negatywnymi skutkami zdarzeń. Fakt, że 38%

uczestników badania traktuje ubezpieczenie spłaty kredytu jako jedno z głównych narzędzi pozwalających na ograniczenie ryzyka raczej wynika z obligatoryjności ubezpieczeń, niż z własnego przekonania o korzyściach z zakupu takiego produktu.

Potwierdzeniem takiego podejścia konsumentów do ubezpieczeń może być fakt, że wszyscy kredytobiorcy posiadali ubezpieczenie nieruchomości i rzadko korzystali z innych ubezpieczeń (rysunek 5.4.1). W ramach pozostałych ubezpieczeń (z reguły niewymaganych przez banki) najwięcej ankietowanych posiadało ubezpieczenie na wypadek śmierci (53%). W następnej kolejności kredytobiorcy deklarowali, że posiadają ubezpieczenie na wypadek choroby (27%) oraz ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji (20%). Pomimo, że ankietowani wskazali utratę pracy jako istotne niebezpieczeństwo i ich główną obawę w okresie trwania umowy o kredyt (51%), to ubezpieczenie od utraty dochodu było najmniej popularne i posiadało je 16% respondentów.

Rysunek 5.4.1. Rodzaje posiadanych przez kredytobiorców ubezpieczeń z kredytem mieszkaniowym w % (N=330 respondentów)

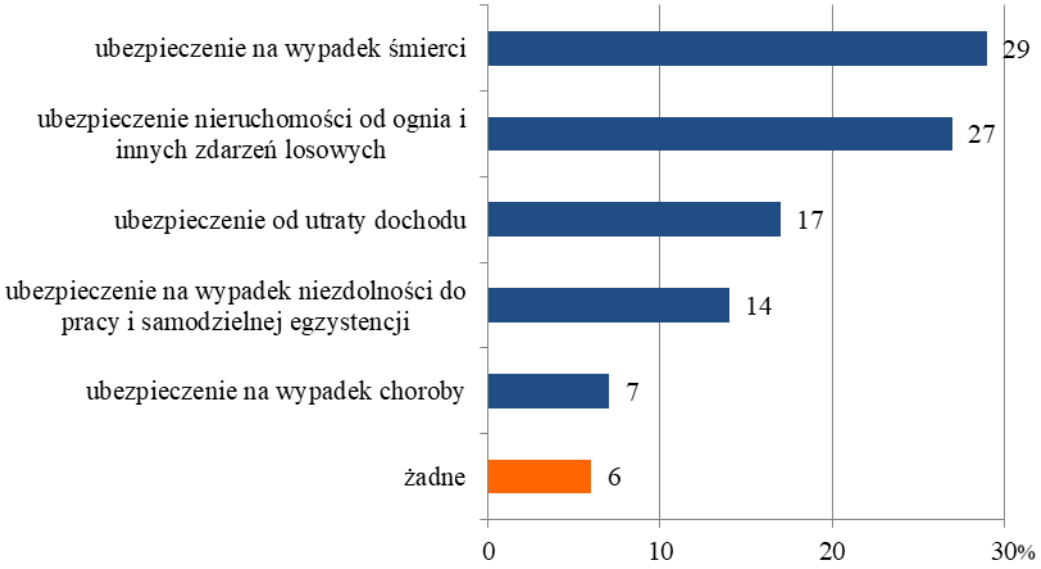


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.
* odsetki wskazań nie sumują się do 100% ze względu na wielokrotność wyboru

W opinii ankietowanych ubezpieczenia, które są najbardziej potrzebne przy kredycie mieszkaniowym, to te które są najczęściej wymagane przez banki, tj. na wypadek śmierci (29%) oraz nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych (27%) (rysunek 5.4.2). W dalszej kolejności kredytobiorcy wskazali na ubezpieczenia od utraty dochodu (17%) i niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji (14%). Ubezpieczenie na wypadek choroby

za najbardziej potrzebne przy kredycie wskazało najmniej respondentów, bo zaledwie 7%. Jest to bardzo niski odsetek wskazań zwłaszcza, że choroby obawia się blisko 46% ankietowanych oraz 27% posiada już takie ubezpieczenie. Na podobnym poziomie, bo 6% badanych uważa, że nie potrzebuje żadnego ubezpieczenia.

Rysunek 5.4.2. Preferowane przez kredytobiorców ubezpieczenia kredytu mieszkaniowego w % (N=330 respondentów)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

Z badań wynika, że kredytobiorcy nie przykładają należytej uwagi do ubezpieczeń łączonych z kredytami mieszkaniowymi. Wśród osób biorących udział w badaniu aż 47% zadeklarowało, że tylko przejrzało warunki umowy ubezpieczenia, a 19% wskazało, że nie zapoznało się w ogóle z warunkami ubezpieczenia przed zawarciem umowy. Tylko 34% zadeklarowało, że wnikliwie zapoznało się z warunkami ochrony. Badania własne potwierdziły powszechnie panującą opinię, że dokumenty ubezpieczeniowe przez kredytobiorców są raczej przekartkowywane, a nie czytane ze zrozumieniem.

Niewystarczające zaznajomienie się z warunkami ochrony powoduje, że konsumenci nie są świadomi swoich praw i obowiązków wynikających z zapisów umownych, a także nie znają zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Potwierdzeniem tego, że ankietowani nie znają warunków ochrony jest to, że aż 34% respondentów nie pamięta na jaką kwotę ma ubezpieczoną nieruchomość.

Przeprowadzona analiza zależności wykazała, że skłonność do zapoznawania się z warunkami ubezpieczenia jest zależna od wieku ($\chi 2=14{,}129$; $p=0{,}00689$) i dochodu

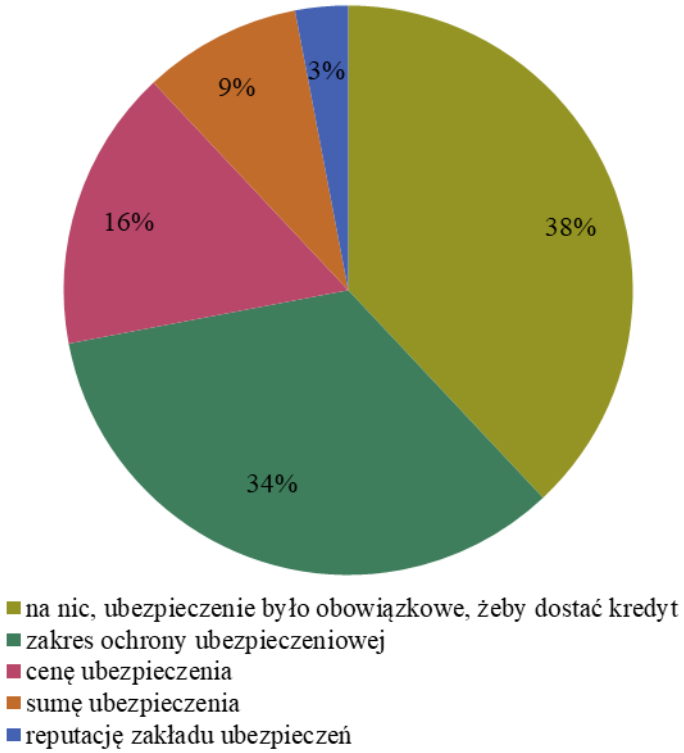
($\chi2$=20,394; p=0,00235). W przypadku płci ($\chi2$=0,709; p=0,7017) i miejsca zamieszkania ($\chi2$=5,429; p=0,246) nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic.

Wyniki badania pokazują, że osoby w wieku powyżej 45 lat częściej deklarują, że wnikliwie zapoznały się z warunkami ochrony ubezpieczeniowej przed zawarciem umowy ubezpieczenia (44%). Natomiast na przejrzenie wzorców umownych wskazało najwięcej osób w przedziale wieku 18-34 lat (55%). Również wysoki odsetek osób (50%), które zadeklarowały, że przejrzały warunki ubezpieczenia został zauważony w grupie wiekowej 35-44.

Opisując zweryfikowane zależności można zauważyć, że najczęściej fakt wnikliwego zapoznawania się z warunkami ubezpieczenia deklarowały osoby osiągające dochód w wysokości poniżej 5 000 zł (38%). Z kolei na zapoznanie się ze wzorcami, ale tylko pobieżnie najczęściej wskazywali respondenci osiągający dochody miesięczne w przedziale 8 000-10 000 zł (59%). Osoby zarabiające powyżej 10 000 zł również wyraziły, że głównie przeglądają OWU (53%). Natomiast największy odsetek wśród osób, które zadeklarowały, że nie zapoznawały się z warunkami wzorców ubezpieczeniowych zauważono u osób osiągających dochody pomiędzy 5 000-8 000 zł (30%).

Poza tym, pytając kredytobiorców na co zwracali uwagę w ubezpieczeniu łączonym z kredytem mieszkaniowym aż 38% ankietowanych wskazało, że przy zakupie ubezpieczenia nie zwracało uwagi na parametry ubezpieczenia, ponieważ było ono obowiązkowe, żeby dostać kredyt (rysunek 5.4.3). Podejście kredytobiorców do ubezpieczenia jako usługi, która pozwala na zaciągnięcie kredytu w ogóle lub otrzymanie go na lepszych warunkach finansowych może po części tłumaczyć bierność w czytaniu zapisów OWU. W przypadku pozostałych badanych kredytobiorców (62%) deklarowało, że wybierając ubezpieczenie zwracali uwagę na: zakres ochrony ubezpieczeniowej (34%), cenę ubezpieczenia (16%), sumę ubezpieczenia (9%) i reputację zakładu ubezpieczeń (3%).

Rysunek 5.4.3. Udział odpowiedzi na pytanie: ***Na co zwracał(a) Pan(i) uwagę w ubezpieczeniu łączonym z kredytem mieszkaniowym?*** **w % (N=330 respondentów)**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

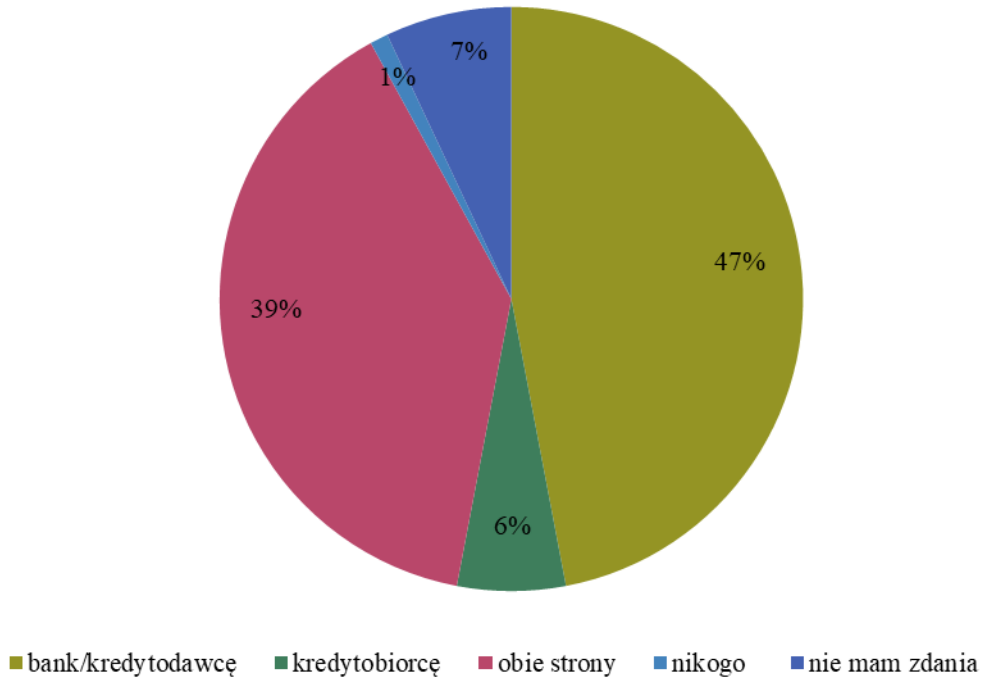
Ważność poszczególnych parametrów, które decydują o wyborze ubezpieczenia pokazują również badania zastane, w tym badania przeprowadzone przez grupę SW Research na zlecenie ubezpieczyciela Wiener. Badania te obejmowały wyłącznie ubezpieczenie nieruchomości i wynika z nich, że podczas zakupu ubezpieczenia nieruchomości respondenci najwięcej uwagi poświęcają zakresowi ochrony ubezpieczeniowej oraz wysokości składki[889]. Dopiero w dalszej kolejności biorą pod uwagę sumę ubezpieczenia. Natomiast w przypadku ubezpieczeń na życie to przede wszystkim wysokość składki jest kluczowym czynnikiem decydującym o zakupie ubezpieczenia[890].

W badaniu własnym 47% respondentów uważa, że ubezpieczenia spłaty kredytu chronią wyłącznie interesy kredytodawcy (rysunek 5.4.4). W to, że ubezpieczenia dodawane do kredytu zabezpieczają interes wyłącznie banku częściej są przekonani mężczyźni (62%) niż kobiety (38%). Zaledwie 6% respondentów uważa, że ubezpieczenia chronią tylko kredytobiorców, natomiast że obie strony kontraktu uważa już 39% badanych. O tym, że

[889] *Docenisz, gdy wycenisz – czy Polacy są niedoubezpieczeni?*, pozyskano z https://pap-mediaroom.pl/biznes-i-finanse/docenisz-gdy-wycenisz-czy-polacy-sa-niedoubezpieczeni, data odczytu 09.03.2023 r.
[890] B. Nowotarska-Romaniak, *Zachowania klientów indywidualnych w procesie zakupu usługi ubezpieczeniowej*, op. cit., s. 141.

ubezpieczenie jest formą zabezpieczenia kredytobiorcy lub obu stron umowy bardziej są przekonane kobiety (56%) niż mężczyźni (44%). Z kolei 7% badanych nie ma na ten temat zdania i nie wie, czy ubezpieczenia kredytu to forma zabezpieczenia interesów banku czy kredytobiorcy, a 1% uważa, że ubezpieczenia nie chronią żadnej ze stron umowy.

Rysunek 5.4.4. Udział odpowiedzi na pytanie: *Kogo Pana(i) zdaniem chronią u bezpieczenia łączone z kredytem mieszkaniowym?* w % (N=330 respondentów)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

Wyniki badania pokazują, że kredytobiorcy są sceptycznie nastawieni wobec ubezpieczeń oferowanych z kredytem. Pytając ankietowanych o to, czy gdyby bank nie wymagał od nich zawarcia umowy ubezpieczenia, to czy skorzystaliby z ubezpieczenia z własnej inicjatywy aż 70% ankietowanych wskazało, że nie.

W badaniu stwierdzono różnice między skłonnością do ubezpieczania się, a płcią ($\chi2$=8,072, p=0,0045) oraz uzyskiwanym dochodem ($\chi2$=10,167; p=0,0172). Z kolei w przypadku pozostałych cech, tj. wieku ($\chi2$=0,908; p=0,6353) i miejsca zamieszkania ($\chi2$=1,751; p=0,41668) uzyskane wyniki wskazują brak istotnych statystycznie różnic pomiędzy powyższymi cechami a skłonnością do ubezpieczania się.

Rozkład odpowiedzi badanych według płci wskazuje, że kobiety są bardziej skłonne do ubezpieczania się z własnej inicjatywy niż mężczyźni. W badaniu aż 76% kobiet wyraziło

wole skorzystania z ubezpieczenia, w przypadku gdyby bank takiego ubezpieczenia nie wymagał. Porównując odpowiedzi mężczyzn, chęć skorzystania z ubezpieczenia z własnej woli wyraziło 61%, czyli o 15 p.p. mniej.

Analizując otrzymane zależności można stwierdzić, że najmniejszą skłonność do ubezpieczania się wykazują kredytobiorcy uzyskujący miesięczny dochód w wysokości pomiędzy 8 000-10 000 zł (55%). Również niewielką skłonność do ubezpieczania się wykazują osoby uzyskujące dochody poniżej 5 000 zł (69%). Z kolei największą chęć do ubezpieczenia wykazują kredytobiorcy osiągający dochód powyżej 10 000 zł (76%). Wynik ten jest zrozumiały, ponieważ wraz ze wzrostem miesięcznych zarobków wzrastają możliwości finansowe kredytobiorcy do ponoszenia kosztu składki ubezpieczeniowej.

Większość ankietowanych wykazuje się umiarkowanym zaufaniem do zakładów ubezpieczeń (43%), choć duży udział w badaniu stanowią również kredytobiorcy, którzy oceniają swoje zaufanie do instytucji ubezpieczeniowych jako wysokie (33%). Z kolei brak zaufania deklaruje 24% kredytobiorców. Podobna sytuacja występuje również wśród osób, które doświadczyły wypadku ubezpieczeniowego, gdzie również dominują osoby, które cechują się umiarkowanym zaufaniem do zakładów ubezpieczeń. Wśród osób, które doświadczyły wypadku ubezpieczeniowego aż 42% z nich ma umiarkowane zaufanie, z kolei wysokie deklaruje 36% badanych. Z drugiej strony 22% kredytobiorców deklaruje brak zaufania. Wśród tych osób dominują osoby, które były niezadowolone z otrzymanego świadczenia. W związku z tym o zaufaniu do zakładów ubezpieczeń mogą decydować, takie czynniki jak: doświadczenie danego kredytobiorcy oraz wysokość otrzymanego odszkodowania w przeszłości.

W przeprowadzonym badaniu duża część ankietowanych wykazuje wobec zakładów ubezpieczeń zaufanie. Mimo to, stosunkowo niewielu badanych kredytobiorców zadeklarowało, że skorzystałoby z ubezpieczenia z własnej inicjatywy, w sytuacji gdyby bank nie wymagał takiego zabezpieczenia. Taki stosunek badanych wobec ubezpieczeń oferowanych z kredytem mieszkaniowym, przy jednoczesnej deklaracji o zaufaniu wobec ubezpieczycieli, wynika raczej z nieznajomości ubezpieczeń spłaty kredytu, niż z ich opinii o zakładach ubezpieczeń i oferowanych przez te instytucje ubezpieczeniach.

Większość ankietowanych ocenia swoją sytuację materialną, jako dobrą lub bardzo dobrą (łącznie 67%). Subiektywna ocena sytuacji majątkowej znajduje oparcie w świetle zadeklarowanych przez uczestników osiąganych dochodów (dochód „na rękę" powyżej 8 tys. złotych miesięcznie w gospodarstwie domowym podało ponad 61%). Na tej podstawie można wnioskować, iż odpowiedzi uczestników odnośnie sytuacji materialnej, są spójne i merytorycznie zasadne.

Większość ankietowanych kredytobiorców ocenia ryzyko spłaty kredytu jako niskie lub raczej niskie (40%), przy stosunkowo dużej grupie oceniającej to ryzyko na poziomie umiarkowanym (39%). Do zdecydowanej mniejszości należały osoby, które oceniały je jako wysokie lub raczej wysokie (21%). Wyniki analizy statystycznej wykazały istotne różnice w subiektywnym postrzeganiu ryzyka ze względu na płeć, wiek, dochód oraz miejsce zamieszkania. Rozkład odpowiedzi badanych według płci wskazuje, że w przypadku kobiet dominowała ocena ryzyka jako średnie a wśród mężczyzn jako niskie i raczej niskie. Wysoki odsetek osób oceniających ryzyko jako niskie został również zauważony wśród osób w wieku 35-44 i 18-34. Z kolei osoby w wieku powyżej 45 roku życia w zdecydowanej większości wskazywały, że ryzyko jest umiarkowane. W przypadku dochodu odnotowano, że osoby z miesięcznym dochodem w wysokości poniżej 5 000 zł częściej oceniały ryzyko związane z posiadanym kredytem jako średnie, niż pozostałe grupy dochodowe, gdzie dominowała ocena ryzyka jako niskiego lub raczej niskiego. Również miejsce zamieszkania wpływa na to, jak kredytobiorcy oceniają ryzyko. Najwyższy odsetek osób oceniających ryzyko jako niskie odnotowano wśród osób zamieszkujących miasta powyżej 500 000 tys. mieszkańców. Osoby zamieszkujące miasta poniżej 500 000 tys. mieszkańców oraz wsie najczęściej oceniały ryzyko związane z posiadanym kredytem jako umiarkowane.

Subiektywna ocena ryzyka znajduje uzasadnienie w relacji raty kredytu do miesięcznego dochodu – aż dla 72% ankietowanych stosunek ten wynosi od 30% w dół. Niską ocenę ryzyka uzasadnia również: rozproszenie źródeł dochodu – w około ¾ odpowiedzi dochód w gospodarstwie domowym pochodzi od więcej niż jednej osoby oraz stabilne źródło dochodu – ¾ badanych uzyskiwało dochód z tytułu umowy o pracę na czas nieokreślony. Z drugiej strony, optymistyczne nastawienie badanych wobec ryzyka spłaty kredytu, może podważać niski poziom oszczędności – około 1/5 badanych (18%) zadeklarowało, iż nie posiada oszczędności, a 17% osób, które zadeklarowały posiadanie oszczędności, ma je w wysokości umożliwiającej pokrycie kosztów utrzymania, w przypadku utraty dochodu, przez okres tylko do 3 miesięcy. Niski poziom oszczędności jest logiczną konsekwencją struktury wiekowej próby, w której największą kohortę stanowiły osoby w wieku 25-34 lat. Średni

pozostały okres na spłatę kredytu wynosi 19 lat. Na tej podstawie można formułować tezę, iż w ujęciu krótkookresowym, stosunek badanych do ryzyka ma dobre oparcie w bieżących wysokich dochodach, dobrej relacji DtI, dywersyfikacji źródeł dochodów, formie zatrudnienia. Natomiast w ujęciu długookresowym są powody do obaw ze względu na niski relatywny poziom oszczędności i okres kredytu pozostały do spłaty. W tej sytuacji na plus wypada, iż większość respondentów zdaje sobie sprawę ze znaczenia oszczędności i stawia je na pierwszym miejscu, jako główny „ratunek" w przypadku wystąpienia problemów ze spłatą kredytu mieszkaniowego (57%).

Ankietowanych „usztywnia" stosunek do możliwości sprzedaży mieszkania w celu spłaty kredytu – większość ankietowanych wyklucza taką możliwość (67%). Jest to zrozumiałe ze względu na charakter funkcjonującego w Polsce modelu zaspokajania potrzeb mieszkaniowych, opartego na własności oraz strukturę próby, w której 90% stanowiły osoby, które wzięły kredyt na mieszkanie, aby w nim mieszkać a nie ulokować w ten sposób oszczędności.

Ankietowani nie traktują ubezpieczenia, jako głównego oparcia w przypadku wystąpienia problemów ze spłatą kredytu. Na pierwszym miejscu stawiają oszczędności (57%) a dopiero na piątym miejscu ubezpieczenie. W hierarchii ważności przed ubezpieczeniem ankietowani ponadto wskazali na: pomoc rodziny (45%), sprzedaż nieruchomości (33%) i ustawowe wakacje kredytowe (27%). Wyniki analizy statystycznej nie wykazały istotnych różnic między skłonnością do ubezpieczania się a wiekiem i miejscem zamieszkania. Jedynie istotne zależności odnotowano pod względem płci i uzyskiwanym dochodem. Do ubezpieczenia się skłonna jest większa grupa kobiet niż mężczyzn. Najwyższy odsetek osób skłonnych do ubezpieczenia się odnotowano wśród grupy osób uzyskujących dochody powyżej 10 000 zł. Z kolei najmniejszą skłonność odnotowano wśród kredytobiorców uzyskujących miesięczny dochód w wysokości pomiędzy 8 000-10 000 zł. Również brak skłonności do ubezpieczania się został zauważony wśród osób uzyskujących dochody poniżej 5 000 zł i pomiędzy 5 000 – 8 000.

Niskie oczekiwania wobec ubezpieczeń są spójne z deklarowaną gotowością do ubezpieczania się, gdyby bank tego nie wymagał – tylko 30% ankietowanych zadeklarowało taką gotowość oraz z odpowiedziami na pytanie: *Kogo Pana(i) zdaniem chronią ubezpieczenia łączone z kredytem mieszkaniowym?* Prawie połowa (47%) odpowiedziało, że ubezpieczenia chronią bank, 39% – obie strony a tylko 6 %, że kredytobiorcę. Jeżeli więc, tak mało uczestników badania uważa, że ubezpieczenia chronią kredytobiorców, to nie należy oczekiwać, że będą miały wobec nich istotne oczekiwania. Sytuacja ubezpieczycieli nie

wydaje się jednak, tak bardzo zła, ponieważ 34% ankietowanych odpowiada na pytanie: *Czy ma Pan (i) zaufanie do zakładów ubezpieczeń?*, tak i raczej tak. Ankietowani uważają, iż najbardziej potrzebne są te ubezpieczenia spłaty kredytu, które faktycznie posiadają. Jako najbardziej potrzebne wskazują ubezpieczenia: życia (29%) oraz nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych (27%).

Wśród sporej grupy badanych występuje zjawisko niedoubezpieczenia, polegające na tym iż suma ubezpieczenia jest mniejsza niż potencjalna szkoda. Na pytanie: *Na jaką kwotę ma Pan(i) ubezpieczoną nieruchomość?*, 42% odpowiedziało, iż równą kwocie nieruchomości; 25% – równą kwocie kredytu a 34% przyznało się, iż tego nie pamięta.

Wyniki badania własnego, potwierdzają bierne uczestnictwo kredytobiorców w czynnościach prowadzących do zawarcia umowy ubezpieczenia. Większość ankietowanych, deklaruje, że przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, nie zwraca uwagi na warunki ubezpieczenia, ponieważ jest ono obowiązkowe (38%). Wprawdzie, 34% deklaruje, iż bierze pod uwagę zakres ochrony ubezpieczeniowej, ale na pewno faktycznie wartość ta jest przeszacowana, i bierze się stąd, iż ankietowani odpowiadają tak, jak ich zdaniem należałoby odpowiedzieć.

Wyniki badań ankietowych stanowią tylko odzwierciedlenie rzeczywistości deklarowanej a nie faktycznej. Odpowiedzi ankietowanych mogą zniekształcać zakłócenia poznawcze, w jakimś stopniu ankietowani odpowiadają, nie tak jak widzą rzeczywistość, tylko tak, jak ich zadaniem, powinna ona wyglądać. Wyniki badań własnych za każdym razem konfrontowano z wynikami zastanymi.

Podsumowanie

Badanie własne wykazało, że większość ankietowanych kredytobiorców ocenia ryzyko związane z posiadanym kredytem jako niskie lub raczej niskie (40%), choć stosunkowo dużą grupę stanowili kredytobiorcy oceniający powyższe ryzyko na poziomie umiarkowanym (39%). Do zdecydowanej mniejszości należały osoby, które oceniały je jako wysokie lub raczej wysokie (21%). W związku z powyższym można przyjąć, że uczestnicy badania nie odczuwali problemu ryzyka spłaty kredytu mieszkaniowego i nie miało ono dla nich istotnego znaczenia. Taki stosunek do ryzyka wydaje się częściowo zasadny ze względu na: niski wskaźnik DtI, wysoki stopień rozproszenia źródeł dochodu oraz stabilne źródło dochodu badanych. Z drugiej strony, badanie wykazało brak lub niski poziom oszczędności i długi okres do zamknięcia kredytu, co stwarza obiektywnie wysoki stopień ryzyka. Należy

pamiętać, iż badanie postaw kredytobiorców przeprowadzono w połowie 2023 r. gdy istniały wakacje kredytowe, co na pewno miało pozytywny wpływ na nastroje wśród respondentów.

Niewielki odsetek uczestników badania liczy na ubezpieczenie w przypadku wystąpienia problemów ze spłatą kredytu (22%). Na pierwszym miejscu badani stawiali na oszczędności (57%) a następnie pomoc rodziny (45%), sprzedaż nieruchomości (33%), ustawowe wakacje kredytowe (27%) i dopiero na piątym miejscu ubezpieczenie. Takie podejście konsumentów do ubezpieczeń spłaty kredytu kształtowane jest przez splot różnych czynników. Jest ono też racjonalne biorąc pod uwagę wyniki badania OWU, które pokazało, że oferowane przez banki ubezpieczenia charakteryzują się niskim potencjałem ochronnym i tym samym stanowią niewystarczające zabezpieczenie spłaty kredytu. Tym samym hipoteza główna *Ubezpieczenia łączone z kredytem mieszkaniowym mają niski potencjał ochronny dla konsumentów i traktowane są przez nich jako drugorzędny środek zabezpieczenia spłaty kredytu mieszkaniowego*, w drugiej części została zweryfikowana pozytywnie. Niemniej jednak do sformułowanych wniosków należy podchodzić z ostrożnością i łączyć je z wynikami innych badań. Ma to uzasadnienie w ograniczeniach badań ankietowych i niereprezentatywnym charakterze próby.

Zakończenie

Podjęty problem badawczy miał na celu ocenę ubezpieczeń łączonych kredytami mieszkaniowymi z punktu widzenia ochrony interesów konsumentów. Realizacja celu badawczego objęła weryfikację hipotezy głównej: *Ubezpieczenia łączone z kredytem mieszkaniowym mają niski potencjał ochronny dla konsumentów i traktowane są przez nich jako drugorzędny środek zabezpieczenia spłaty kredytu mieszkaniowego.*

Przeprowadzona analiza OWU pokazała, że stosowane przez ubezpieczycieli wzorce zawierają w swojej treści nieprawidłowości. Najwięcej nieprawidłowości zostało odnotowanych w ubezpieczeniach na życie oraz dodawanych do nich ubezpieczeniach wypadkowych oraz chorobowych. Ubezpieczenia te będą stwarzać konsumentom najwięcej problemów z ich zrozumieniem i wyborem. Analiza OWU pozwoliła na zrealizowanie głównego celu badania, jakim jest **ocena ubezpieczeń łączonych z kredytem mieszkaniowym jako narzędzia ograniczania ryzyka spłaty kredytu od strony kredytobiorcy – konsumenta**. Ze względu na charakter stosowanych wyłączeń odpowiedzialności, liczne nieprawidłowości oraz nadużycia zakładów ubezpieczeń analizowane ubezpieczenia łączone z kredytem mieszkaniowym charakteryzują się niskim potencjałem ochronnym. Ubezpieczenia te cechuje wysoki stopnień skomplikowania oraz duża niepewność interpretacyjna. Ponadto kredytobiorca może mieć problemy z ich porównaniem oraz dokonaniem wyboru. Dlatego ubezpieczenie nie może stanowić jedynego narzędzia ograniczania ryzyka spłaty kredytu. Kredytobiorcy chcąc skutecznie ochronić się przed problemami finansowymi powinni korzystać również z innych środków. Dopiero połączenie różnych metod zarządzania ryzykiem może przynieść pożądane efekty.

Wykorzystanie ubezpieczenia jako metody zabezpieczenia spłaty kredytu mieszkaniowego zależy nie tylko od podejścia ubezpieczycieli. Przeprowadzone badanie ankietowe wykazało, że kredytobiorcy na pierwszym miejscu stawiają oszczędności i pomoc rodziny. Oznacza to, że ubezpieczenia spłaty kredytu nie stanowią dla kredytobiorców preferowanej formy zabezpieczenia kredytu i są na ogół pomijane na etapie ubiegania się kredyt.

Wyniki badania ankietowego pokazały również, że niewielu kredytobiorców deklaruje wolę zakupu ubezpieczenia z własnej inicjatywy. Bierność ankietowanych wobec ubezpieczeń może wynikać z różnych przyczyn. Przede wszystkim wydaje się, że wpływ na podejście kredytobiorców wobec tych usług ma ich obligatoryjność. Decyzja o nabyciu

ubezpieczenia nie wynika z wcześniej zidentyfikowanych przez kredytobiorcę potrzeb ubezpieczeniowych i opartego na tych potrzebach szukania ubezpieczenia, tylko stanowi odgórny wymóg banków. Skoro zawarcie umowy ubezpieczenia jest wymagane przez bank i często stanowi warunek uzyskania kredytu lub uzyskania kredytu na preferencyjnych warunkach, to kredytobiorcy traktują ubezpieczenie przede wszystkim jako usługę, która pozwoli im uzyskać kredyt (produkt główny).

Uzyskane wyniki badań w pełni potwierdziły postawioną tezę, iż ubezpieczenia łączone z kredytem mieszkaniowym mają niski potencjał ochronny dla konsumentów i traktowane są przez nich jako drugorzędny środek zabezpieczenia spłaty kredytu mieszkaniowego. Wynik ten należy traktować z ostrożnością, ze względu na wielkość i charakter próby. Badanie odbyło się wśród osób z wykształceniem ekonomicznych, stąd też racjonalność zachowań ma swoje uzasadnienie. Niemniej jednak nie odbiega on w swojej istocie od wyników badań wtórnych.

Analiza OWU oraz ofert ubezpieczeń spłaty kredytu pozwoliła na potwierdzenie także hipotezy dodatkowej H2: *Dostępne na rynku ubezpieczenia nie zabezpieczają konsumentów przed wszystkimi ryzykami, które powstają w związku z wykonaniem umowy o kredyt mieszkaniowy.*

Ubezpieczenia nie obejmują ochrony przed wzrostem stóp procentowych, którego jak pokazało badanie własne, najbardziej boją się kredytobiorcy. Kredytobiorcy mogą zabezpieczyć się przed tym ryzkiem zaciągając kredyt ze stałym oprocentowaniem, który już od kilku lat jest dostępny na rynku. Ubezpieczenia nie chronią przed spadkiem cen nieruchomości. Świadczenia w przypadku ubezpieczeń na wypadek choroby, niezdolności do pracy są symboliczne i wynoszą maksymalnie 12 rat. Wszystkie te argumenty przemawiają za uzupełnieniem ubezpieczenia o środki dodatkowe.

Sprzedaż krzyżowa występuje w postaci sprzedaży łączonej i wiązanej. Praktyki sprzedaży łączonej pokazują, że kredytobiorca aby skorzystać z kredytu na preferencyjnych warunkach jest zobowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia oferowanego przez bank i nie ma prawa wyboru dowolnego ubezpieczyciela bez podniesienia oprocentowania kredytu. W ten sposób, przy sprzedaży łączonej, kredytobiorcy nie mają możliwości dopasowania we własnym zakresie ochrony ubezpieczeniowej do potrzeb.

Tym samym hipoteza dodatkowa H1: *Istniejące regulacje prawne sprzedaży krzyżowej kredytów mieszkaniowych i ubezpieczeń są niewystarczające dla zapewnienia ochrony interesów konsumentów,* została potwierdzona.

Rekomendowane kierunki zmian mieszczą się w ramach dwóch kierunków 1) wspierania aktywnego uczestnictwa konsumentów – kredytobiorców w procesie ubezpieczeniowym, 2) nakładania obowiązków na dystrybutorów ubezpieczeń.

Wspieranie aktywnego uczestnictwa obejmuje standaryzację pojęć oraz zakresu ochrony. W związku z tym, że w przeważającej większości ankietowani udowadniają bierność w zapoznawaniu się z zapisami OWU, to wydaje się, że skutecznym rozwiązaniem mogłoby być wprowadzenie standaryzacji części zapisów umownych, w szczególności definicji zdarzeń objętych ochroną, która ułatwiałaby konsumentom podejmowanie decyzji. Badania własne pokazały, że stosowane przez zakłady ubezpieczeń definicje istotnie różnią się między sobą, a w przypadku definicji zdarzeń medycznych mogą one również odbiegać od aktualnego stanu wiedzy medycznej. Stworzenie jednolitych standardów wpłynęłoby na zwiększenie przejrzystości usług ubezpieczeniowych oraz umożliwiłoby łatwiejsze porównywanie ofert. Ponadto standaryzacja chroniłaby kredytobiorców przed zawieraniem umowy ubezpieczenia, której zakres ze względu na zastosowane definicje nie gwarantuje odpowiedniej ochrony w okresie spłaty kredytu.

Jak wykazała M. Guma standaryzacja definicji jest praktykowana w różnych krajach, choć przybiera ona różną formę. Na przykład w RPA wprowadzono modelowe definicje dotyczące czterech poważnych zachorowań wraz z podziałem tych chorób na cztery stopnie zaawansowania. Łącznie wprowadzono więc 16 zestandaryzowanych definicji, choć zakład ubezpieczeń nie został w żaden sposób zobowiązany do ich stosowania. Ubezpieczyciel, który w OWU nie stosuje standardowych pojęć musi wykazać różnice pomiędzy własną definicją konkretnego zdarzenia, a definicją użytą w rekomendowanym standardzie[891].

Standaryzacja mogłaby objąć również nazewnictwo usług ubezpieczeniowych. Obecnie ubezpieczenia spłaty kredytu, a w szczególności ubezpieczenia na życie, posiadają odmienne nazewnictwo w zależności od ubezpieczyciela, co utrudnia porównanie warunków ochrony pomiędzy ubezpieczycielami i ich zrozumienie. Ponadto banki łączą ubezpieczenia w pakiety. Pakiety istotnie różnią się zakresem między bankami i mogą utrudniać konsumentowi zrozumienie zakresu ochrony oraz dokonanie porównań.

Także narzucenie przez regulatora minimalnego zakresu ochrony dawałoby konsumentowi gwarancję, że ochrona jest realna. Rozwiązania te pozwoliłyby na zapewnienie kredytobiorcom ochrony na minimalnym poziomie i chroniłyby ich przed zawieraniem umów, których zakres ze względu na zastosowane definicje, wyłączenia czy wysokość sumy

[891] M. Guma, *Definiowanie chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania w praktyce ubezpieczycieli zagranicznych*, op. cit., s. 99-115.

ubezpieczenia nie gwarantuje odpowiedniej ochrony w okresie spłaty kredytu. Ochrona ubezpieczeniowa stałaby się ujednolicona, ponieważ zakres minimalnych warunków ubezpieczenia nie różniłby się w zależności od banku. Oczywiście bank przy współpracy z zakładem ubezpieczeń mógłby wprowadzić dodatkowe postanowienia ponad te, które zostały określone przez regulatora i które różnicują ubezpieczenia dostępne na rynku.

Ponadto w obecnym brzmieniu ustawy zapis ten może ograniczać swobodę wyboru ubezpieczyciela przez klienta i wybór ten będzie tylko pozorny. Skorzystanie przez kredytobiorcę z dostępnego na rynku ubezpieczenia jest uwarunkowane od akceptacji banku. To bank a nie konsument uznaje, czy dana ochrona ubezpieczeniowa jest odpowiednia dla zabezpieczenia spłaty kredytu. Swoboda kredytobiorcy w zakresie wyboru dowolnego towarzystwa ubezpieczeniowego przejawia się w możliwości pozyskania kilku ofert, które następnie przekazuje bankowi w celu ich weryfikacji, a ostateczna decyzja i tym samym wybór konkretnego ubezpieczenia zależy od banku. Zmiana przepisów oznaczałaby, że to nie w gestii instytucji kredytowej będzie należało akceptowanie zakresu ochrony od zewnętrznego ubezpieczyciela, ponieważ zakres ten na minimalnym poziomie byłby jednolity i z góry określony.

Moim zdaniem, warto byłoby wprowadzić takie same zasady w sprzedaży łączonej, jakie obowiązują w sprzedaży wiązanej. Pomimo, że aktualna forma sprzedaży łączonej została dopuszczona przez ustawodawcę krajowego to wydaje się, że wprowadzenie, tak jak ma to miejsce w przypadku sprzedaży wiązanej, prawa konsumenta do wyboru dowolnego ubezpieczyciela bez możliwości zmiany warunków umowy kredytu, pozwoliłoby na wzmocnienie jego pozycji w relacji z bankiem. Podejście to jest uzasadnione z dwóch powodów. Po pierwsze w literaturze przedmiotu niejednokrotnie podkreśla się, że ubezpieczenia na życie oferowane przez banki w sprzedaży łączonej służą jedynie ukryciu wysokości prowizji za udzielenie kredytu oraz ze względu na liczne wyłączenia odpowiedzialności gwarantują prowizoryczną ochronę kredytobiorcy[892]. Po drugie zwłaszcza ubezpieczenia na życie powinny być dopasowane do indywidualnych potrzeb kredytobiorcy, ponieważ ochronie podlega jego życie i zdrowie. Praktyka banków może prowadzić do sytuacji, w której konsumenci korzystają z ubezpieczeń osobowych tylko w celu otrzymania preferencyjnych warunków cenowych kredytu, a cel i idea zawierania umowy ubezpieczenia schodzi na dalszy plan[893]. Ubezpieczenie na życie staje się jedynie usługą pozwalającą na

[892] A. Popiołek, *Nieprawidłowości w procesie sprzedaży ubezpieczeń kredytowych*, op. cit., s. 425.
[893] Tamże, s. 415.

zawarcie umowy kredytu na promocyjnych warunkach, a cel i istota ubezpieczenia przestaje mieć znaczenie.

Korzystne zmiany w zakresie oferowania ubezpieczeń wraz z kredytem, które mogłyby odnosić się również do kredytów hipotecznych, wprowadza nowa dyrektywa 2023/2225 w sprawie umów o kredyt konsumencki, dając kredytobiorcom czas na podjęcie decyzji, co do wyboru ubezpieczenia. W ramach przepisów tej dyrektywy konsument, który zamierza nabyć zabezpieczenie kredytu – ubezpieczenie, powinien mieć zapewniony dodatkowy czas, w którym może porównać oferty ubezpieczeniowe. W tym celu unijny regulator wymaga, aby konsument miał co najmniej trzy dni na porównanie ofert ubezpieczeń i aby skorzystanie z tego prawa nie wpływało negatywnie na zmianę warunków cenowych oferty kredytu[894]. Pomimo, że ta zmiana może być dla kredytobiorców korzystna, to jednak osiągnięcie celu będzie zależało od tego, czy konsument będzie chciał i będzie w stanie dokonać porównań. Dlatego koniecznym wydaje się postulowana standaryzacja ubezpieczeń spłaty kredytu pod względem, takich aspektów jak: nazewnictwo, zakres i stosowane definicje. Poprzez ujednolicenie ubezpieczeń dodawanych do kredytów porównanie stanie się wykonalne.

Oczekiwania wobec stron stosunku ubezpieczeniowego powinny być oparte na prawidłowej diagnozie ich możliwości. Kluczowym czynnikiem sukcesu jest prawidłowa ocena potencjału stron stosunku ubezpieczeniowego. Ograniczenia behawioralne, skomplikowany charakter produktów finansowych, nakazują aby, wobec konsumentów mieć skromne oczekiwania. W tym konkretnym przypadku rynku ubezpieczeniowego, uważam że zmiany powinny ułatwiać aktywne uczestnictwo konsumentów. Dla uzyskania poprawy ochrony konsumentów konieczna jest również współpraca ze strony konsumentów z podmiotami finansowymi. Natomiast, żadne zmiany nie wyeliminują naturalnych napięć, odnoszących się do podziału praw i obowiązków, między stronami umowy.

Ponadto istnieje potrzeba dalszych badań potencjału ochrony ubezpieczeniowej w sferze realizacji świadczeń i doświadczeń kredytobiorców, których dotknęła materializacja ryzyka spłaty kredytu. Będzie to przedmiotem dalszych pogłębionych badań.

[894]Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2023/2225 z dnia 18października 2023r. w sprawie umów okredyt konsumencki oraz uchylająca dyrektywę2008/48/WE, (Dz. Urz. UE seria L z 28.11.2023 r., nr 2023/2673, ze zm.).

Wykaz skrótów

AFM	Autoriteit Financiële Markten
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGK	Bank Gospodarstwa Krajowego
BIK	Biuro Informacji Kredytowej
BW	Burgerlijk Wetboek
CAWI	Computer-Assisted Web Interview
CCA	Consumer Credit Act
CEIDG	Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej
CPI	Credit Protecion Insurance
EIOPA	European Insurance and Occupational Pensions Authority
FWK	Fundusz Wsparcia Kredytobiorców
k.c.	ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1610 ze zm.)
KNF	Komisja Nadzoru Finansowego
NHG	Dutch National Mortgage Guarantee
OWU	ogólne warunki ubezpieczenia
p.b.	ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2488.)
p.bud.	ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 682 ze zm.)
PAPI	Paper & Pen Personal Interview
PPI	Payment Protection Insurance
u.d.u.	ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1111 ze zm.)
u.d.u.r.	ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 656 ze zm.)
u.o.k.h.	ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2245 ze zm.)
u.o.k.k.	ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1689 ze zm.)
u.o.w.l.	ustawa z dnia 24 czerwca 1994 r. o własności lokali (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1048 ze zm.)
u.w.k.	ustawa z dnia 9 października 2015 r. o wsparciu kredytobiorców, którzy zaciągnęli kredyt mieszkaniowy i znajdują się w trudnej sytuacji finansowej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2452)
UOKiK	Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów
ZBP	Związek Banków Polskich

Bibliografia

Publikacje zwarte i artykuły naukowe

1. Andrzejewski M., Baranowski M., Pawłowska-Szwara E., *Nowoczesne instrumenty wspierające rozwój mieszkalnictwa w Unii Europejskiej i w Polsce*, Poltext, Warszawa 2019.
2. Antonów K., *Prawo ubezpieczeń społecznych a prawo ubezpieczeń gospodarczych (osobowych)*, „Opolskie Studia Administracyjno-Prawne" nr 16(3) z 2018.
3. Antonowicz A. Antonowicz P, Barembruch A., Chmielewski M., Czerwińska M., Malinowska E., Penczar M., Pisarewicz P., *Decyzje finansowe w życiu osobistym i gospodarczym. Wyzwania zmienności współczesnego rynku*, Centrum Myśli Strategicznych, Sopot 2021.
4. Arnold-Dwyer F., *Insurable Interest and the Law*, Routledge, London 2020.
5. Arunajatesan S., Viswanathan T.R., *Risk Management and Insurance: Concepts and Practices of Life and General Insurance*, Second Edition, Laxmi Publications New Delhi 2015.
6. Baker T., Logue K.D., *Insurance Law and Policy: Cases and Materials*, Wolters Kluwer, New York 2021.
7. Balina R., Idasz-Balina M., Bąk M.J., *Kredyt hipoteczny jako źródło finansowania zakupu nieruchomości w Polsce*, Wydawnictwo Naukowe Intellect, Waleńczów 2017.
8. Banasiński A., *Planowanie ubezpieczeń państwowych*, Polskie Wydawnictwo Gospodarcze, Warszawa 1955.
9. Banasiński A., *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa 1996.
10. Barczuk-Grędzińska K., *Badanie stopnia przystępności tekstów wybranych ogólnych warunków ubezpieczenia na polskim rynku*, „Oblicza Komunikacji" nr 11 z 2019.
11. Barembruch A., *Zarządzanie finansami osobistymi. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2018.
12. Barużacka M., *Rynek bancassurance w Polsce*, „Zeszyty Naukowe PWSZ w Płocku. Nauki Ekonomiczne" t. XV z 2012.
13. Bauer R.A., *Consumer Behavior as Risk Taking*, [w:]: *Dynamic Marketing for a Changing World*, American Marketing Association, Chicago 1964.
14. Bednarczyk T.H., *Rodzaje ubezpieczeń*, [w:] W. Ronka-Chmielowiec (red.), *Ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2016.

15. Bednarczyk T.H., *Przesuwanie granic ubezpieczalności ryzyka*, [w:] I. Kwiecień (red.), *Ubezpieczenia we współczesnym świecie. Problemy i tendencje. Księga Jubileuszowa z okazji 45-lecia pracy Profesor Wandy Ronki-Chmielowiec i 10-lecia Katedry Ubezpieczeń*, Wydawnictwo UE we Wrocławiu, Wrocław 2017.
16. Bednarczyk T.H., Bielawska K., Jackowska B., Wycinka E., *Ekonomiczne i demograficzne uwarunkowania funkcjonowania i rozwoju ubezpieczeń*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2019.
17. Bednarek M., Mikłaszewicz P., *Wzorce umów*, [w:] K. Osajda (red.), *Prawo zobowiązań-część ogólna. System prawa prywatnego tom 5*, Legalis 2020.
18. Białas M., *Polskie realia współpracy banków z ubezpieczycielami*, „Studia Ekonomiczne" nr 225 z 2015.
19. Białek T., Serzysko A., *Najistotniejsze zmiany dla banków wynikające z Tarczy Antykryzysowej*, LEX/el., 2020.
20. Bielawska K., *Ubezpieczenia społeczne w systemie zabezpieczenia społecznego*, [w:] M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Ubezpieczenia*, PWE, Warszawa 2018.
21. Borda M., Osak M., *Ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe*, [w:] W. Ronka-Chmielowiec, *Ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2016.
22. Brodecka-Chamera A., Brodecki Z., Fuchs D., Glicz M., Janyga B., Kęszycka B., Malinowska K., Nawracała J., Serwach M., Sodolska E., Sukiennk P., Wieczorek E., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz. Tom II*, Lex a Wolters Kluwer business, Warszawa 2010.
23. Bukowska E., *Art. 16 Ogólne warunki ubezpieczenia*, [w:] P. Czublun (red.), *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, Legalis 2016.
24. Butor-Keler A., *Misselling a ochrona konsumenta na rynku usług finansowych*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach. Studia Ekonomiczne" nr 326 z 2017.
25. Byczko S., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Zarys wykładu*, Difin, Warszawa 2013.
26. Bywalec C., *Ekonomika i finanse gospodarstw domowych*, PWN, Warszawa 2012.
27. Celczyńska A., Korytkowska D., Piechota A., *Ubezpieczenia*, [w:] A. Celczyńska (red.), *Poradnik konsumenta usług finansowych*, Klinika Finansów, Łódź 2016.
28. Cichorska J., *Misselling, czyli sprzedaż niepotrzebnych instrumentów finansowych i jej skutki. Stan prawny w Polsce i Wielkiej Brytanii*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych" nr 2(24) z 2017.

29. Cycoń M., *Umowa ubezpieczenia*, [w:] W. Sułkowska (red.), *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013.
30. Czajkowska A., *Ubezpieczenia kredytów hipotecznych i kredytobiorców lub kredytodawców*, [w:] S. Wieteska, I.D. Czechowska (red.), *Granice finansów XXI wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2017.
31. Czech T., *Kredyt hipoteczny. Komentarz*, LEX/el., 2019.
32. Czechowska I.D., *Etyka w bankowości w odniesieniu do współpracy z sektorem ubezpieczeniowym*, [w:] D. Walczak-Duraj (red.), *Etyka a moralność. Aksjonormatywny kontekst współczesnej pracy i wybranych zawodów*, Wydawnictwo Uniwerystetu Łódzkiego, Łódź 2010 r.
33. Czechowska I.D., Hajdys D., Ślebocka M., *Irregularities in consumer credit agreements in poland, the contex of consumer protection in the financial services market*, „Finanse i Prawo Finansowe" nr 2 z 2023.
34. Czechowska I.D., Waliszewski K., *Mis-selling in Finance as an Effect of Excessive Concentration on Sales*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie" nr 19(1), cz.1 z 2018.
35. Długosz M., *Niedozwolone postanowienia umowne w umowach ubezpieczenia*, [w:] B. Gnela, M. Szaraniec (red.), *Kierunki rozwoju ubezpieczeń gospodarczych w Polsce. Wybrane zagadnienia prawne*, Difin, Warszawa 2013.
36. Długosz Z., *Obowiązek określenia wymagań i potrzeb klienta oraz jego granice*, [w:] B. Gnela, M. Szaraniec (red.), *Dystrybucja usług ubezpieczeniowych. Wybrane zagadnienia prawne*, Difin, Warszawa 2017.
37. Długosz Z., *Ograniczenia swobody umów w kształtowaniu stosunku ubezpieczenia na cudzy rachunek*, Wolters Kluwer, Warszawa 2017.
38. Dmochowski S., *Próba oceny efektywności ekonomicznej ochrony ubezpieczeniowej stosowanej w odniesieniu do własności państwowej w Polsce*, Instytut Finansów, Warszawa 1964.
39. Dobosiewicz Z., *Kredyt hipoteczny. Poradnik*, Difin, Warszawa 2014.
40. Dominiak M., *Organizacja działalności prywatnych zakładów ubezpieczeń*, [w:] M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Ubezpieczenia*, PWE, Warszawa 2024.
41. Draganov H., Draganov G., *Economic Importance Of Insurable Risk*, „Business Management" no. 2(28) z 2018.
42. Dubis W., *Komentarz do art. 805 Kodeksu Cywilnego*, [w:] E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, Legalis 2019.

43. Dubis W., *Komentarz do* a*rt. 818 Kodeksu Cywilnego*, [w:] E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, Legalis 2019.
44. Dudzicz P., Matraszek P., Nowak P., Szymański Ł., *Ubezpieczenia z głową, czyli ubezpieczeniowe ABC dla myślących przed szkodą. Poradnik klienta usług finansowych*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2012.
45. Duverne D., Hele J., *How the Insurance Industry Manages Risk*, [w:] F. Hufeld R. S. J. Koijen, C. Thimann (ed.), *The Economics, Regulation and Systemic Risk of Insurance Markets*, Oxford University Press, USA 2016.
46. Faure M.G., Luth H.A., *Behavioral Economics in Unfair Contract Terms. Cautions and Considerations*, „Journal of Consumer Policy" vol. 34 z 2011.
47. Florek I., *Ochrona i prawa klientów kanału bancassurance w kontekście ubezpieczeń na życie*, „Finanse i Prawo Finansowe" nr 2(14) z 2017.
48. Foczpaniak B., Kędzior K., Robaczyńska K., *Sposoby ograniczania i wyłączania odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń w umowach dotyczących ryzyka utraty zdrowia,* „Journal of Health Policy. Insurance & Management - Polityka Zdrowotna" vol. 21 Issue 11 z 2017.
49. Fras M., *Umowa ubezpieczenia grupowego. Aspekty prawne*, Lex a Wolters Kluwer business, Warszawa 2015.
50. Fras M., *O dwóch typach umowy ubezpieczenia grupowego*, „Prawo Asekuracyjne" nr 3(88) z 2016.
51. Fras M., *Dystrybucja ubezpieczeń grupowych. Uwagi na tle projektu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń*, [w:] B. Gnela, M. Szaraniec (red.), *Dystrybucja usług ubezpieczeniowych. Wybrane zagadnienia prawne*, Difin, Warszawa 2017.
52. Fras M., *Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek w kontekście ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, [w:] M. Szczepańska (red.), *Zagadnienia prawne i ekonomiczne dotyczące umów ubezpieczeń na życie*, Wolters Kluwer, Warszawa 2017.
53. Fras M., *Komentarz do art. 805 Kodeksu Cywilnego*, [w:] M. Fras, M. Habdas (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom V. Zobowiązania. Część szczególna (art. 765-921(16))*, LEX/el., 2018.
54. Fras M., *Komentarz do art. 808 Kodeksu Cywilnego*, [w:] M. Fras, M. Habdas (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom V. Zobowiązania. Część szczególna (art. 765 -921 (16))*, LEX/el., 2018.

55. Fras M., *Komentarz do art. 823 Kodeksu Cywilnego,* [w:] M. Fras, M. Habdas (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz, Tom V. Zobowiązania. Część szczególna (art. 765 – 921 (16))*, LEX/el., 2018.
56. Fuchs D., Milik A., *Normatywny obowiązek doręczenia ogólnych warunków ubezpieczenia - ocena stanu obowiązującego i postulaty interpretacyjne*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 3 z 2019.
57. Furgała K., *Wpływ pandemii COVID-19 na stosunek Polaków do ubezpieczeń życiowych i zdrowotnych,* [w:] A. Ostrowska-Dankiewicz, R. Dankiewicz (red.), *Ubezpieczenia we współczesnym świecie*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Rzeszowskiej, Rzeszów 2023.
58. Garbarski L., *Zachowania nabywców*, PWE, Warszawa 1998.
59. Garbiec R., *Ubezpieczenia gospodarcze i zdrowotne*. Wydawnictwo Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2016.
60. Garbiec R., *Podstawowe pojęcia i definicje ubezpieczeń gospodarczych*, [w:] R. Grabiec (red.), *Mechanizmy funkcjonowania ubezpieczeń gospodarczych*, Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2022.
61. Gawin M., *Różnice definicyjne w ogólnych warunkach ubezpieczeń jako czynnik ograniczający odpowiedzialność towarzystwa ubezpieczeniowego na wybranych przykładach*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe" nr 1(27) z 2018.
62. Gędek S., *Definiowanie ryzyka*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu" nr 513 z 2018.
63. Gieraszek T., Magdoń A., *Przelew (cesja) wierzytelności jako sposób dodatkowego zabezpieczenia spłaty kredytu*, „Bank i Kredyt" nr 1 z 2001.
64. Główka G., *Mieszkaniowy kredyt hipoteczny w Polsce*, Wydawnictwo SGH, Warszawa 2010.
65. Gnela B., *Konsumencki a ubezpieczeniowy reżim ochrony podmiotów stosunku ubezpieczenia,* [w:] B. Gnela, M. Szaraniec (red.), *Kierunki rozwoju ubezpieczeń gospodarczych w Polsce. Wybrane zagadnienia prawne,* Difin, Warszawa 2013.
66. Golec M.M., *Instytucje i usługi bankowe*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, Poznań 2016.
67. Górski W., *Ubezpieczenia transportowe*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Poznań – Szczecin 1999.
68. Gruszczyński A., *Interes ubezpieczeniowy w ubezpieczeniach osobowych*, „Prawo Asekuracyjne" nr 4 z 2018.

69. Gruszczyński A., *Przeniesienie wierzytelności z umowy ubezpieczenia majątkowego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 2 z 2018.
70. Grzebieniak A., *Istota i funkcje ubezpieczeń gospodarczych*, [w:] D. Ostrowska, P. Jamróz (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne w Polsce*, CeDeWu.pl, Warszawa 2016.
71. Gumna M., *Definiowanie chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania w praktyce ubezpieczycieli krajowych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 3 z 2014.
72. Hadyniak B., *Przewidywalność, wartość i ryzyko,* [w:] J. Handschke, J. Monkiewicz (red.), *Ubezpieczenia. Podręcznik akademicki*, Poltext, Warszawa 2010.
73. Hadyniak B., *Ubezpieczenie jako urządzenie finansowe*, [w:] J. Handschke, J. Monkiewicz (red.), *Ubezpieczenia. Podręcznik akademicki*, Poltext, Warszawa 2010.
74. Hadyniak B., *Ubezpieczenia prywatne. Kompendium*, Poltext, Warszawa 2014.
75. Handschke J., *Efektywność ochrony ubezpieczeniowej w teorii i praktyce*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" z. 4 z 1974.
76. Handschke J., *Funkcje i zasady ubezpieczeń gospodarczych*, [w:] T. Sangowski (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa 1998.
77. Handschke J., *Pojęcie, treść i zasady polityki ubezpieczeniowej - rozważania nie tylko metodologiczne*, [w:] T. Sangowski (red.), *Studia ubezpieczeniowe,* Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 1998.
78. Hernández Sainz E., *The Right of Reflection and Comparison in Mortgage Loan Agreements according to Directive 2014/17/UE and Its Recent Implementation in Spanish Legislation*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie" nr 6(984) z 2019.
79. Heropolitańska I., *Prawne zabezpieczenia zapłaty wierzytelności*, Wolters Kluwer, Warszawa 2018.
80. Hillson D., *Introducing risk*, [w:] D. Hillson (ed.), *Management Handbook A practical guide to managing the multiple dimensions of risk,* Kogan Page London 2016.
81. Hopkin P., *Fundamentals of Risk Management. Understanding, evaluating and implementing effective risk management*, Kogan Page, London 2018.
82. Howells G., *The potential and limits of consumer empowerment by information*, „Journal of Law and Society" vol. 32, nr 3 z 2005.
83. Hyski M., *Ubezpieczenie jako instrument finansowej kontroli ryzyka*, „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie" z.11 z 2017.

84. Ismail M., *The Concept of the Risk in the Insurance Contract*, „Journal of Law, Policy and Globalization" https://www.researchgate.net/publication/334625244_The_Concept_of_the_Risk_in_the_Insurance_Contract.
85. Iwanicz-Drozdowska M., *Klasyfikacja ubezpieczeń. Umowy ubezpieczenia*, [w:] M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Ubezpieczenia*, PWE, Warszawa 2018.
86. Iwko J., Iwko J., *Świadomość ubezpieczeniowa indywidualnych klientów zakładów ubezpieczeń z terenu województwa dolnośląskiego na tle badań ankietowych*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe" nr 19(2) z 2015.
87. Jajuga K., *Nowe tendencje w zarządzaniu finansami osób indywidualnych*, [w:] P. Karpuś, J. Węcławski (red.), *Rynek finansowy. Inspiracje z integracji europejskiej*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2008.
88. Jajuga K., *Regulacje a ocena ryzyka*, „Przegląd Prawa i Administracji" t.103 z 2015.
89. Jajuga K., *Risk in personal finance*, [w:] K. Jajuga, Ł. Feldman, R. Pietrzyk, P. Rokita (red.), *Integrated risk model in household life cycle*, Publishing House of Wrocław University of Economics, Wrocław 2015.
90. Jajuga K., W*spółczesne trendy i wyzwania w zarządzaniu ryzykiem finansowym – wprowadzenie*, [w:] T. Czerwińska, K. Jajuga (red.), *Ryzyko instytucji finansowych. Współczesne trendy i wyzwania*, C.H. Beck, Warszawa 2016.
91. Jajuga K., *Koncepcja ryzyka i proces zarządzania ryzykiem – wprowadzenie*, [w:] K. Jajuga (red.), *Zarządzanie ryzykiem*, PWN, Warszawa 2019.
92. Jajuga K., *Zarządzanie ryzykiem w gospodarstwie domowym*, [w:] K. Jajuga (red.), *Zarządzanie ryzykiem*, PWN, Warszawa 2019.
93. Jankowski A., *Ekonomiczne aspekty ubezpieczeń*, Wydawnictwa Uczelniane Uniwersytetu Technologiczno-Przyrodniczego w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2015.
94. Janowski A., *Ubezpieczenia*, Wydawnictwo Uczelniane Uniwersytetu Technologiczno-Przyrodniczego w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2015.
95. Jędrasik-Jankowska I., *Pojęcie i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, LexisNexis, Warszawa 2010.
96. Jedynak P., Szydło S., *Zarządzanie ryzykiem*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich-Wydawnictwo, Wrocław 1997.
97. Jedynak T., *Istota, funkcje, zasady i klasyfikacja ubezpieczeń*, [w:], W. Sułkowska (red.), *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013.

98. Jeziorska M., *Wpływ awersji do ryzyka na rynku ubezpieczeń na relację klienci-towarzystwo ubezpieczeń*, [w:] S. Wieteska, I.D. Czechowska (red.), *Granice finansów XXI wieku. Bankowość i ubezpieczenia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2017.
99. Jordan M., *To Learn and to Forget: Lessons from the Irish Mortgage Crisis*, [w:] M. Anderson, A.E. Arroyo (ed.), *The Impact of the Mortgage Credit Directive in Europe Contrasting Views From Member States*, Europa Law Publishing, Groningen 2017.
100. Józeficka N.M., Kołek M.F., Arciszewska-Leszczuk A., *Metodologia i statystyka. Tom 1. Przewodnik naukowego turysty*, PWN, Warszawa 2023.
101. Jurkiewicz P., Urbaniak D., *Problemy proceduralne ubezpieczenia kredytu hipotecznego zawartego z konsumentem*, „Gdańskie Studia Prawnicze" nr 3 z 2023.
102. Jurkowska A., *Zarządzanie ryzykiem w działalności instytucji kredytowych*, [w:] E. Miklaszewska, M. Folwarski (red.), *Europejski rynek usług bankowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2018.
103. Kaczała M., Lemkowska M., *Ubezpieczenia gospodarcze*, [w:] M. Kluzek, D. Wiśniewska, K. Waliszewski (red.), *Finansomania. Postawy wiedzy o finansach*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2021.
104. Kaczmarczyk S., *Badania marketingowe. Podstawy metodyczne*, PWE, Warszawa 2011.
105. Kaczmarska K., *Postanowienia niedozwolone — przeczytaj zanim podpiszesz umowę*, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Warszawa 2011.
106. Kaczorowska S., Kurzyńska-Lipniewicz A., P*rawne aspekty ochrony konsumenta w Polsce i w Unii Europejskiej*, Seria Wydawnicza Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy, Legnica 2009.
107. Kamieński W., *Wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela z uwagi na przyczyny wypadku dotyczące okresu przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowe*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe" z 19(2) z 2015.
108. Kawiński M., *Ubezpieczenia publiczne i prywatne w polityce społecznej: skuteczność i efektywność*, C.H. Beck, Warszawa 2011.
109. Kawiński M., *Ubezpieczenia w rozwoju społeczno-gospodarczym Polski*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 2 (specjalny) z 2013.
110. Kawiński M., *Finanse osobiste. Planowanie ochrony ubezpieczeniowej*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2017.
111. Kieżun W., *Sprawne zarządzanie organizacją. Zarys teorii i praktyki*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 1998.

112. Klimczak K.M., *Dylematy ujęcia ryzyka w teorii ekonomii*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Oeconomica" t. 221 z 2008.
113. Knight F.H., *Risk, Uncertainty and Profit*, Schaffner & Marx, Boston 1921.
114. Koleśnik J., *Kredyt mieszkaniowy*, [w:] J. Koleśnik (red.), *Bankowość hipoteczna*, Difin, Warszawa 2016.
115. Kondek J.M., Art. 806 *Kodeks cywilny. Komentarz*, [w:] K. Osajda (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*., Legalis 2022.
116. Kondek J.M., *Art. 815 Kodeks cywilny. Komentarz*, [w:] K. Osajda (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*., Legalis 2022.
117. Korzeniowska A.M., Rutecka M., Serwach-Lech J., Waliszewski K., *Wpływ Pandemii Covid-19 na finanse osobiste*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrcoławiu, Wrocław 2023.
118. Kotarbiński T., *Elementy teorii poznania, logiki formalnej i metodologii nauk*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1963.
119. Kowalewska E., *Szczególna rola kredytów mieszkaniowych na rynku usług bankowych*, [w:] E. Kowalewska (red.), *Współczesne problemy bankowości i sektora finansów publicznych. Tom II*, Wydział Prawa i Administracji. Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2016.
120. Kowalewski E., *Ryzyko w działalności człowieka i możliwości jego ograniczenia*, [w:] T. Sangowski (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa 2000.
121. Kowalewski E., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz - Toruń 2006.
122. Kozakiewicz B., Winciunas P.A., *Orzekanie o niezdolności do pracy w wybranych schorzeniach onkologicznych*, [w:] M. Lipowska, A. Zwolan (red.), *Standardy orzecznictwa lekarskiego ZUS*, Poligrafia ZUS, Warszawa 2020.
123. Krajewski M., *Skutki niedoręczenia ogólnych warunków ubezpieczenia*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 3 z 2016.
124. Krajewski M., *Umowa ubezpieczenia. Art. 805-834 KC. Komentarz*., Legalis 2016.
125. Krajewski M., Orlicki M., Pokrzywniak J., Raczyński A., *Umowy w działalności ubezpieczeniowej*, [w:] M. Stec (red.), *Prawo umów handlowych. System Prawa Handlowego tom 5*, C.H. Beck, Warszawa 2020.
126. Krimphove D., Lükehe C., *Transformation of the Mortgage Credit Directive in German Law*, [w:] M. Anderson, A.E. Arroyo (ed.), *The Impact of the Mortgage Credit Directive*

in Europe Contrasting Views From Member States, Europa Law Publishing, Groningen 2017.

127. Kubiak A.M., *Interes ubezpieczeniowy w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek i na rzecz osoby trzeciej*, „Prawo Asekuracyjne" nr 4 z 2012.
128. Kucharski B., *Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2010.
129. Kucharski B., *Świadczenie ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia mienia*, Wolters Kluwer Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Warszawa – Łódź 2019.
130. Kwaśniak W., *Założenia merytoryczne dla spodziewanej rekomendacji bancassurance KNF*, V Kongres Bancassurance 24-25 października 2013.
131. Kwiczak Z., *Metoda oceny efektywności ochrony ubezpieczeniowej gospodarstw rolnych*, Poznań 1968.
132. Kwiecień I., *Istota i rola ubezpieczeń*, [w:] W. Ronka-Chmielowiec (red.), *Ubezpieczenia – rynek i ryzyko*, PWE, Warszawa 2002.
133. Kwiecień I., *Umowa i stosunek ubezpieczenia*, [w:] W. Ronka-Chmielowiec (red.), *Ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2016.
134. Lament M., *Działalność inwestycyjna/lokacyjna zakładów ubezpieczeń*, [w:] M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Ubezpieczenia*, Warszawa 2018.
135. Lament M., *Ryzyko w zakładzie ubezpieczeń*, [w:] E. Wierzbicka (red.), *Ubezpieczenia non – life*, CeDeWu, Warszawa 2022.
136. Łańcucki J., *Zagadnienie efektywności ochrony ubezpieczeniowej*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny", z. 2 z 1973.
137. Łańcucki J., *Efektywność ochrony ubezpieczeniowej przedsiębiorstw gospodarki uspołecznionej*, „Rozprawy nr 17", Wydawnictwa Uczelniane Akademii Techniczno-Rolniczej w Bydgoszczy1984.
138. Łazowski J., *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, Wydawnictwo Prawnicze Lex, Sopot 1998.
139. Lewicka-Strzałecka A., *Etyczne aspekty instytucji kredytu*, „Annales: etyka w życiu gospodarczym" t. 13, nr 1 z 2010.
140. Łętowska E., *Europejskie prawo umów konsumenckich*, C.H. Beck, Warszawa 2004.
141. Liberadzki M., Palimąka A., *Bankowość hipoteczna*, [w:] M. Zalewska (red.), *Współczesna bankowość. Tom 1*, Difin, Warszawa 2007.

142. Lipowski M., *Postrzeganie ryzyka jako czynnik warunkujący zachowanie konsumenta w kanale dystrybucji*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio H. Oeconomia" t. 49, nr 1 z 2015.
143. Lisowski J., *Pełność ochrony ubezpieczeniowej jako jeden z czynników wpływających na efektywność ubezpieczeń kredytu*, [w:] L. Pawłowicz, R. Wierzba (red.), *Ubezpieczenia wobec procesów globalizacji*, CeDeWu, Warszawa 2003.
144. Lisowski J., *Specyfika zasady powszechności ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu kredytu,* „Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu", nr 1133 z 2006.
145. Lisowski J., *Połączenie funkcji ochronnej i oszczędnościowej – unikalne rozwiązanie na rynku*, [w:] M. Szczepańska (red.), *Zagadnienia prawne i ekonomiczne dotyczące umów ubezpieczeń na życie*, Warszawa LEX/el., 2017.
146. Lizak P., *Ubezpieczenia na życie. Zarys charakterystyki umów ubezpieczenia na życie*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2022.
147. Maciejewski G., *Ryzyko w decyzjach nabywczych konsumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice 2010.
148. Maison D., *Polak w świecie finansów*, PWN, Warszawa 2014.
149. Marcinkiewicz J., Matel A., *Analiza skupień krajów Unii Europejskiej pod względem struktury statusu mieszkaniowego gospodarstw domowych*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu" nr 509 z 2018.
150. Maśniak D., *Ramy prawne bancassurance*, „Gdańskie Studia Prawnicze" t. XXXIII z 2015.
151. Maśniak D., *Specyfika ubezpieczeń grupowych w świetle ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i kodeksu cywilnego*, „Gdańskie Studia Prawnicze" t. XXXVI z 2016.
152. Maśniak D., *Komplementarność świadczenia usług ubezpieczeniowych z usługami innego rodzaju, czyli tzw. sprzedaż krzyżowa*, „Prawo Asekuracyjne" nr 2(99) z 2019.
153. Maśniak D., *Art. 8. Analiza wymagań i potrzeb; przekazywanie klientowi informacji o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym*, [w:] M. Fras, B. Kucharski, K. Malinowska, D. Maśniak., M. Szaraniec, *Dystrybucja ubezpieczeń. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2020.
154. Maśniak D., *Prawo ubezpieczeniowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2020.
155. Matuszyk A., *Ryzyko kredytowe*, [w:] M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Zarządzanie ryzykiem bankowym. Nowe wydanie*, Poltext, Warszawa 2017.

156. Mayerson A.L., Bayesian A., *View of Credibility*, PCAS, vol. LI.
157. Mazurek-Łopacińska K., *Zachowania nabywców i ich konsekwencje marketingowe*, PWE, Warszawa 2003.
158. Michalski T., *Ryzyko w działalności człowieka*, [w:] J. Monkiewicz (red.), *Podstawy ubezpieczeń. Tom I - mechanizmy i funkcje*, Poltext Warszawa 2000.
159. Mikłaszewicz P., *Art. 385 KC, Sprzeczność z umową, wykładnia*, [w:] K. Osajda (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, Legalis 2020.
160. Mikłaszewicz P., *Art. 384 KC. Związanie wzorcem*, [w:] K. Osajda (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, Legalis 2021.
161. Milo J.M., *Quia Domus Tutissimum Cuique Refugium Atque Receptaculum Sit. The Mortgage Directive in Dutch Law*, [w:] M. Anderson, A.E. Arroyo (ed.), *The Impact of the Mortgage Credit Directive in Europe Contrasting Views From Member States*, Europa Law Publishing, Groningen 2017.
162. Mishra M.N.,. Mishra S.B, *Insurance. Principles and Practice*, S. Chand Publishing, New Delhi 2016.
163. Mogilski W., *Ubezpieczenia grupowe w kontekście regulacji prawnej*, [w:] E., Kowalewski (red.), *Ubezpieczenia grupowe na życie a prawo zamówień publicznych*, Dom Organizatora, Toruń 2010.
164. Mojak J., *Obrót wierzytelnościami*, Wolters Kluwer, Warszawa 2021.
165. Montalbetti E., *Kilka uwag o efektywności ochrony ubezpieczeniowej*, „Wiadomości PZU", nr 8 z 1956.
166. Mrozowska B., *Bancassurance – regulacje prawne i samoregulacja rynku*, „Prawo Asekuracyjne" nr 3(72) z 2012.
167. Mrozowska B., Wnęk A., *Umowa ubezpieczenia na życie jako zabezpieczenie kredytu hipotecznego*, „Prawo Asekuracyjne" nr 4(81) z 2014.
168. Nawracała J., *Ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu ryzyka, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia (na przykładzie klauzuli wpisanej do rejestru niedozwolonych postanowień pod nr 3456)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" numer specjalny 1 z 2013.
169. Niedziółka P., *Zarządzanie ryzykiem w gospodarstwie domowym*, [w:] K. Waliszewski (red.), *Finanse osobiste*, Polska Akademia Nauk, t.2(14), Warszawa 2022.
170. Nierodka A., *Art. 9. Komentarz* [w:] I. Heropolitańska (red.), *Ustawa o kredycie hipotecznym i o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami. Komentarz*, LEX/el., 2019.

171. Nizioł K., *Misselling usług finansowych. Problemy i uwarunkowania prawno-ekonomiczne*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2019.
172. Nowacka A., *Bancassurance - alternatywny kanał kanał dystrybucji usług ubezpieczeniowych*, „Zeszyty Naukowe PWSZ w Płocku. Nauki Ekonomiczne" t. XXI z 2015.
173. Nowak K., *Dostęp konsumenta do informacji w procesie kredytowym*, [w:] B. Gnela, E. Sługocka-Krupa, M. Szaraniec, A. Viglianisi Ferraro (red.), *Prawo konsumenckie w Polsce oraz innych państwach UE. Zagadnienia wybrane*, C.H. Beck, Warszawa 2019.
174. Nowak K., *Ubezpieczenie nieruchomości z cesją praw jako zabezpieczenie spłaty kredytu hipotecznego w kontekście interesu konsumenta*, „Finanse i Prawo Finansowe" vol. 4(24) z 2019.
175. Nowak K., *Dystrybucja ubezpieczeń o charakterze ochronnym w kanale bankowym w kontekście zmian regulacyjnych*, [w:] M. Jagielska, E. Sługocka-Krupa, K. Podgórski (red.), *Dochodzenie roszczeń konsumenckich. Nowy ład dla konsumenta*, C.H. Beck, Warszawa 2020.
176. Nowak K., *Zakres ochrony konsumenta w ubezpieczeniu od utraty źródła dochodu oferowanym przez wybrane banki*, „Finanse i Prawo Finansowe" vol. 4(28) z 2020.
177. Nowak K., *Nieprawidłowości w sprzedaży łączonej i wiązanej kredytów mieszkaniowych i ubezpieczeń*, „Finanse i Prawo Finansowe" numer specjalny 2 z 2022.
178. Nowotarska-Romaniak B., *Czynniki wpływające na zachowania klientów indywidualnych na rynku ubezpieczeń majątkowych*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu" nr 32 z 2013.
179. Nowotarska-Romaniak B., *Zachowania klientów indywidualnych w procesie zakupu usługi ubezpieczeniowej*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2013.
180. Nowotarska-Romaniak B., *Potrzeby klientów indywidualnych na rynku usług ubezpieczeniowych*, [w] P. Kowalczyk -Rólczyńska, I. Kwiecień (red.), *Ubezpieczenia. Wyzwania rynku*, C.H. Beck, Warszawa 2019.
181. Ociepa-Kicińska E., *Produkty bancassurance w bankowości detalicznej w Polsce*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych" nr 33(3) z 2019.
182. Ogiegło L., *Art. 805. Pojęcie i rodzaje świadczeń*, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny. Tom II. Komentarz. Art. 450-1088. Przepisy wprowadzające*, Legalis 2020.
183. Orlicka J., Orlicki M., *Klauzule abuzywne w polskim obrocie ubezpieczeniowym*, [w:] J. Monkiewicz, M. Orlicki (red.), *Ochrona konsumenta na rynku ubezpieczeniowym w Polsce*, Poltext, Warszawa 2015.

184. Orlicki M., *Umowa ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2002.
185. Orlicki M., *Regulacja umowy ubezpieczenia*, [w:] J. Handschke, J. Monkiewicz (red.), *Ubezpieczenia. Podręcznik akademicki*, Poltext, Warszawa 2010.
186. Orlicki M., *Kilka uwag o technice tworzenia ogólnych warunków ubezpieczenia*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 1 z 2011.
187. Orlicki M., *Umowa ubezpieczenia*, [w:] J. Panowicz-Lipska (red.), *System Prawa Prywatneg. Prawo zobowiązań- część szczegółowa tom 6*, C.H. Beck, Warszawa 2011.
188. Orlicki M., *Ubezpieczenie na życie jako instrument zabezpieczenia wierzytelności banku*, [w:] K. Szuma (red.), *Ochrona interesów wierzycieli w stosunkach gospodarczych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań, 2013.
189. Orlicki M., *Założenia reformy regulacji prawnej ubezpieczeń na cudzy rachunek*, „Prawo Asekuracyjne" nr 1(74) z 2013.
190. Orlicki M., *Rekomendacja U, wytyczne dystrybucyjne, projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – szansa na zmianę praktyki zawierania i wykonywania ubezpieczeń grupowych*, „Prawo Asekuracyjne" nr 1(82) z 2015.
191. Orlicki M., *Kilka uwag o przepisach dotyczących ubezpieczeń na cudzy rachunek w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, „Prawo Asekuracyjne" nr 1(86) z 2016.
192. Orlicki M., *O potrzebie Rekomendacji U i wytycznych dystrybucyjnych Komisji Nadzoru Finansowego dla regulacji współpracy banków i ubezpieczycieli*, [w:]. A. Jurkowska-Zeidler, M. Olszak (red.), *Prawo rynku finansowego. Doktryna, instytucje, praktyka*, Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
193. Orlicki M., *Prawo do dobrej informacji o złej umowie czy prawo do dobrej umowy – uwagi na tle nowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, [w:] E. Rutkowska-Tomaszewska (red.), *Ochrona klienta na rynku usług finansowych w świetle aktualnych problemów i regulacji prawnych*, C.H. Beck, Warszawa 2017.
194. Orlicki M., *Umowa ubezpieczenia*, [w:] A. Kidyba (red.), *Kodeksowe Umowy Handlowe*, Wolters Kluwer, Warszawa 2018.
195. Orlicki M., *Analiza potrzeb klienta – rzeczywista czy pozorna?*, „Prawo Asekuracyjne", nr 2 z 2019.
196. Orlicki M., *Umowa ubezpieczenia*, [w:] A. Koch, J. Napierała (red.), *Umowy w obrocie gospodarczym*, Wolters Kluwer, Warszawa 2019.

197. Pachucka-Smulska B., *Rola państwa w kształtowaniu ochrony konsumentów na rynku kredytów hipotecznych po kryzysie finansowym 2007–2011 w świetle przepisów Dyrektywy 2014/17/UE*, C.H. Beck, Warszawa 2021.
198. Paczkowski P., *Praktyczne problemy z ustaleniem abuzywności klauzul w umowach ubezpieczenia*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 1 z 2013.
199. Paduszyńska M., *Misselling jako nadużywanie zaufania klienta na rynku finansowym*, „Annales Ethics in Economic Life" vol. 22, no. 3 z 2019.
200. Paxford B., *Wykładnia umowy kredytu bankowego. Kredyty frankowe i złotówkowe. Komentarz praktyczny z orzecznictwem. Decyzje Prezesa UOKiK. Przykłady klauzul abuzywnych*, Legalis 2020.
201. Pisarewicz P., *Analiza złych praktyk brytyjskich instytucji finansowych – wnioski dla rynku polskiego*, „Zarządzanie i Finanse. Journal of Management and Finance" vol. 12, no. 3 z 2014.
202. Pisarewicz P., Gierusz A., Kowalczyk-Rólczyńska P., Pobłocka A., *Produkty Ubezpieczeniowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2020.
203. Płonka M., *Rynek ubezpieczeń i otoczenie instytucjonalne*, [w:] W. Ronka-Chmielowiec (red.), *Ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2016.
204. Pokorzyński L., *Uwagi w sprawie podstawowych zasad ubezpieczeń w Polsce*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Poznaniu, nr 4 z 1957.
205. Pokrzywniak J., *Ogólne warunki ubezpieczenia w świetle kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – zagadnienia wybrane*, „Prawo Asekuracyjne" nr 2(87) z 2016.
206. Pokrzywniak J., *Rodzaje dystrybutorów ubezpieczeń i reasekuracji,* [w:] J. Pokrzywniak (red.), *Nowe zasady dystrybucji ubezpieczeń*, LEX/el., 2018.
207. Pokrzywniak J., *Art. 815 Kodeks cywilny. Komentarz*, [w:] M. Gutowski (red.), *Kodeks cywilny. Tom III. Komentarz do art. 627-1088*, Legalis 2022.
208. Popiołek A., *Badanie ubezpieczeń różnych kredytów bankowych,* [w:] S. Nowak, A.Z. Nowak, A. Sopoćko (red.), *Polski rynek ubezpieczeń na tle kryzysów społeczno - gospodarczych*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2016.
209. Popiołek A., *Nieprawidłowości w procesie sprzedaży ubezpieczeń kredytowych*, [w:] Doradczy Komitet Naukowych przy Rzeczniku Finansowym, *Nieprawidłowości na rynku finansowym a ochrona konsumenta*, Warszawa 2019.

210. Popiołek W., *Niedozwolone klauzule,* [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz do art. 1–449*, Legalis 2020.
211. Popiołek W., *Ogólne przepisy o zobowiązaniach umownych*, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz do art. 1–449*, Legalis 2020.
212. Przyborowski Ł, *Pojęcie umowy o kredyt hipoteczny*, [w:] K. Osajda (red.), *Ustawa o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego. Komentarz*, Legalis 2019.
213. Przybytniowski J.W., *Klient jako uczestnik rynku usług ubezpieczeniowych w rozwoju sfery realnej gospodarki*, [w:] S. Nowak, A.Z. Nowak, A. Sopoćko (red.), *Polski rynek ubezpieczeń na tle kryzysów społeczno-gospodarczych*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2016.
214. Przybytniowski J.W., *Ekonomiczne uwarunkowania implementacji dyrektywy w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (IDD)*, [w:] A.Z. Nowak, S. Nowak, J. Jagodziński (red.), *Polski obszar Europejskich rynków finansowo – ubezpieczeniowych Anno Domini 2017r.*,Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2017.
215. Przybytniowski J.W., *Wiedza ubezpieczeniowa wśród osób młodych wchodzących w życie zawodowe*, „Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa", nr 12 z 2017.
216. Przybytniowski J.W., *Metody badania jakości usług w procesie zarządzania ryzykiem ubezpieczeń majątkowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, Kielce 2019.
217. Przybytniowski J.W., *Konkurencyjność rynku dobrowolnych ubezpiezeń majątkowych jednostkowych w aspekcie doskonalenia jakości usług. Ujęcie teoretyczne i praktyczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, Kielce 2022.
218. Rajcher W. K., *Społeczno - historyczne typy ubezpieczeń*, Książka i Wiedza, Warszawa 1951.
219. Ratowska-Dziobiak E., *Świadomość ubezpieczeniowa konsumentów w Polsce,* „Finanse i Prawo Finansowe" nr 3(2) z 2016.
220. Rejda G.E., McNamara M.J, *Principles of Risk management and Insurance*, Pearson, Boston 2017.
221. *Rekomendacja S dotycząca dobrych praktyk w zakresie zarządzania ekspozycjami kredytowymi zabezpieczonymi hipotecznie*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2013.

222. *Rekomendacja S dotycząca dobrych praktyk w zakresie zarządzania ekspozycjami kredytowymi zabezpieczonymi hipotecznie*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2019.
223. *Rekomendacja U dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2014.
224. *Rekomendacja U dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2023.
225. Rogacka-Łukasik A., *Misselling of financial services as a practice that infringes collective consumer interests*, „Annuals of the Administration and Law" no. 17(1) z 2017.
226. Rogoń D., *Kredyt hipoteczny w „pakiecie" z usługą dodatkową w świetle dyrektywy hipotecznej*, [w:] M. Kućka, K. Pałka (red.), *Nie tylko hipoteka. Zeszyt jubileuszowy dedykowany Profesorowi Jerzemu Pisulińskiemu*, Wolters Kluwer, Warszawa 2015.
227. Rogoń D., *Art. 9. Zakaz sprzedaży wiązanej*, [w:] K. Osajda (red.), *Ustawa o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami hipotecznymi i agentami. Komentarz*, Legalis 2019.
228. Rogoziński D., *Procesowa ochrona praw ubezpieczonego-konsumenta w kontekście realizacji prawnego zabezpieczenia wierzytelności kredytowej ustawionego na umowie ubezpieczenia*, „Bezpieczny Bank" nr 3 z 2019.
229. Rólczyński R., *Zadłużenie polskich gospodarstw domowych i związane z tym ryzyko – analiza oraz próba oceny*, [w:] A.S. Barczak S. Barczak (red.), „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach. Metody matematyczne, ekonometryczne i komputerowe w finansach i ubezpieczeniach*"* Katowice 2011.
230. Ronka-Chmielowiec W., *Ryzyko jako przedmiot ubezpieczenia*, [w:] W. Ronka-Chmielowiec (red.), *Ubezpieczenia. Rynek i ryzyko*, PWE, Warszawa 2002.
231. Ronka-Chmielowiec W., *Instytucja ubezpieczenia*, [w:] W. Ronka-Chmielowiec (red.), *Ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2016.
232. Ronka-Chmielowiec W., *Ryzyko i istota ubezpieczenia*, [w:] W. Ronka-Chmielowiec (red.), *Ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2016.
233. Ronka-Chmielowiec W., *Ryzyko ubezpieczeniowe- współczesne wyzwania dla zakładów ubezpieczeń*, [w:] Szymańska A. (red.), *Ubezpieczenia i finanse. Rozwój i perspektywy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2017.
234. Ronka-Chmielowiec W., *Pandemia Covid-19 i nowe ryzyka a rynek ubezpieczeniowy*, [w:] M. Lemkowska, M. Wojtkowiak (red.), *Sektor ubezpieczeń w obliczu wyzwań współczesności,* Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2022.

235. Rubaszka M., Czerniak A., *Preferencje Polaków dotyczące struktury własnościowej mieszkań: opis wyników ankiety*, „Bank i kredyt" nr 48 (2) z 2017.
236. Rudnicki L., *Zachowania konsumentów na rynku*, PWE, Warszawa 2000.
237. Rutkowska-Tomaszewska E., *Ochrona prawna klienta na rynku usług bankowych*, Lex a Wolters Kluwer business,Warszawa 2013.
238. Rutkowska-Tomaszewska E., *Idea ochrony konsumenta przez informację na rynku usług finansowych. Dokąd zmierza (powinna zmierzać?)*, [w:] E. Rutkowska-Tomaszewska (red.), *Informacja na rynku usług finansowych*, PWE, Warszawa 2019.
239. Rutkowska-Tomaszewska E., *Aktualne trendy i wyzwania w zakresie ochrony konsumenta na rynku finansowym. Dokąd zmierza (powinna zmierzać) ochrona konsumenta? Kilka wybranych uwag*, [w:] E. Rutkowska-Tomaszewska, W. Kwaśnicki (red.), *Ekonomia jako dyscyplina naukowa i kierunek kształcenia: aktualne trendy i pożądane zmiany*, Difin, Warszawa 2020.
240. Rutkowska-Tomaszewska E., *Current trends in consumer protection regulations in the financial services market in Poland*, [w:] S. Smyczek (red.), *Consumer rights protection. Threats and opportunities for enhancing consumer awareness*, Publishing House of University of Economics in Katowice, Katowice 2020.
241. Rutkowska-Tomaszewska E., *Misselling i inne nadużycia instytucji finansowych wobec konsumentów na rynku usług finansowych*, [w:] A. Jurkowska-Zeidler, E. Rutkowska-Tomaszewska, A. Wiktorow, J. Monkiewicz (red.), *Manipulacje i oszustwa na rynku finansowym. Perspektywa konsumenta*, PWN, Warszawa 2020.
242. Rutkowska-Tomaszewska E., *O aktualnych problemach i wyzwaniach ochrony konsumenta na rynku usług finansowych słów kilka (od redaktora prowadzącego)*, „Internetowy Kwartalnik Antymonopolowy i Regulacyjny" nr 7(10) z 2021.
243. Rutkowska-Tomaszewska E., Stanisławska M., Trinh H.T., *Legal Instruments to Support Borrowers (Consumers and Entrepreneurs) in Connection with the COVID-19 Pandemic in Poland, and Vietnam*, „Białostockie Studia Prawnicze" nr 26(4) z 2021.
244. Rutkowska-Tomaszewska E., Zwaliński A., *Umowne i ustawowe rozwiązania dotyczące „wakacji kredytowych" w sytuacji pandemii COVID-19. Prawo- praktyka-a rzeczywista ochrona kredytobiorcy konsumenta*, [w:] A. Piszcz (red.), *Internetowy kwartalnik antymonopolowy i regulacyjny* nr 7(10) z 2021.
245. M. Rytwińska, Przelew wierzytelności na zabezpieczenie, LEX/el.,2007.
246. Sangowski T., *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa 1997.
247. Schiffman L.G., Kanuk L.L., *Consumer Behavior*, Prentice – Hall, New Jersey 2000.

248. Sikorski G., *Art. 805. Komentarz,* [w:] J. Ciszewski, P. Nazaruk (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz,* LEX/el., 2019.
249. Skotnicki P.F., *Mądry Polak przed szkodą*, Paweł F. Skotnicki, Warszawa 2019.
250. Skubisz-Kępka K., *Komentarz do* art. *385 Kodeksu Cywilnego,* [w:] M. Fras, M. Habdas (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III Zobowiązania. Część ogólna (art. 353-534),* LEX/el., 2018.
251. Śliwiński A., *Fundamentals of risk and insurance*, [w:] I. Dąbrowski, A. Śliwiński (red.), *Economics of Insurances*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2016.
252. Śliwiński A., *Ubezpieczenia na życie,* [w:] W. Ronka-Chmielowiec (red.), *Ubezpieczenia,* C.H. Beck, Warszawa 2016.
253. Smyczek S., *Rynkowe zachowania konsumentów,* Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2002.
254. Smyczek S., *Modele zachowań konsumentów na rynku usług finansowych,* Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2007.
255. Smyczek S., *Nowe trendy w zachowaniach konsumentów na rynku finansowym*, [w:] G. Sobczyk (red.), *Współczesny marketing. Trendy, działania* ,PWE, Warszawa 2008.
256. Smyczek S., Grybś-Kabocik M., Matysiewicz J., Tela A., *Patologie w zachowaniach konsumentów na rynku,* Placet, Warszawa 2017.
257. Sroczyński J., *Misselling: nowy rodzaj zakazanej praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów*, „Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego" nr 4(814) z 2016.
258. Standar A.,. Zielińska J., *Wybrane determinanty zakupu ubezpieczeń na życie w opinii respondentów*, „Annals of the polish association of agricultural and agribusiness economists" vol. XXV no. 4 z 2023.
259. Stęplewska K., *Analiza ubezpieczeń życiowych*, [w:] D. Ostrowska, P. Jamróz (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne w Polsce,* CeDeWu.pl, Warszawa 2016.
260. Stęplewska K., *Klient na rynku ubezpieczeń na życie. Wybrane problemy na przykładzie województwa świętokrzyskiego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, Kielce 2016.
261. Stępowski R., *Nieruchomości. Jak kupić lub sprzedać mieszkanie i uzyskać kredyt hipoteczny? Poradnik praktyczny,* ROSTER, Rawa Mazowiecka 2021.
262. Stroiński E., *Ubezpieczenia na życie. Teoria i praktyka*, Poltext, Warszawa 2003.
263. Strupczewski G., *Analiza porównawcza zakresu ubezpieczenia od ryzyka naturalnego dla małych i średnich przedsiębiorstw*, „Ekonomiczne Problemy Usług" nr 63 z 2011.

264. Strupczewski G., *Charakterystyka wybranych ubezpieczeń majątkowych*, [w:] W. Sułkowska (red.), *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013.
265. Sułkowska W., *Ubezpieczenia na życie*, [w:] W. Sułkowska (red.), *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013.
266. Świecka B., *Niewypłacalność gospodarstw domowych. Przyczyny – skutki – przeciwdziałanie*, Difin, Warszawa 2009.
267. Szakun M., *Misselling na rynku usług finansowych (pojęcie, geneza i prawne mechanizmy przeciwdziałania temu zjawisku w świetle doświadczeń krajowych i międzynarodowych)*, [w:] Doradczy Komitet Naukowy przy Rzeczniku Finansowym, *Nieprawidłowości na rynku finansowym a ochrona konsumenta*, Warszawa 2019.
268. Szaraniec M., *Reżimy ochronne ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek*, [w:] B. Gnela, K. Michałowska (red.), *Współczesne wyzwania prawa konsumenckiego*, C.H. Beck, Warszawa 2015.
269. Szaraniec M., *Działalność gospodarcza pośredników ubezpieczeniowych*, Difin, Warszawa 2017.
270. Szaraniec M., *Usługa doradztwa wykonywana przez pośrednika ubezpieczeniowego względem klienta wynikająca z dyrektywy 2016/97 z 20.1.2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń*, [w:] E. Rutkowska-Tomaszewska (red.), *Ochrona klienta na rynku usług finansowych w świetle aktualnych problemów i regulacji prawnych*, C.H. Beck, Warszawa 2017.
271. Szaraniec M., *Umowy i pośrednictwo zawodowe w ubezpieczeniach gospodarczych*, [w:] B. Gnela (red.), *Prawo handlowe dla ekonomistów*, Wolters Kluwer, Warszawa 2019.
272. Szaraniec M., Byrski J. Magoń K., *Proces regulacji i deregulacji na rynku ubezpieczeniowym, płatniczym i kapitałowym w aspekcie obowiązku implementacji prawa unijnego*, Difin, Warszawa 2019.
273. Szczepankiewicz R., *Tajna Broń kredytobiorcy. Kredyt hipoteczny do A do Z*, Agencja Wydawnicza Synergy, Warszawa 2019.
274. Szczepańska M., *Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej w umowie ubezpieczenia na życie na cudzy rachunek*, „Prawo Asekuracyjne" nr 4(85) z 2015.
275. Szczepańska M., *Ubezpieczenia osobowe na życie*, [w:] D. Fuchs, K. Malinowska, D. Maśniak (red.), *Kontrakty na rynku ubezpieczeń. Komentarz do przepisów i warunków ubezpieczenia*, Wolters Kluwer, Warszawa 2020.

276. Szczukocka A., *Ubezpieczenie jako forma zabezpieczenia kredytu*, [w:] A. Szymańska (red.), *Ubezpieczenia i finanse. Rozwój i perspektywy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2017.
277. Szkarłat A., *Funkcje, zasady i klasyfikacja ubezpieczeń*, [w:] W. Sułkowska (red.), *Ubezpieczenia*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2007.
278. Szopiński T., *Zagrożenia dla konsumentów na rynku usług bankowych*, Wydawnictwo AEH, Warszawa 2020.
279. Szpunar J., *Ubezpieczenia gospodarcze*, Skrypt Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 1972.
280. Szpunar J., *Zasada realności ochrony ubezpieczeniowej*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 8 z 1973.
281. Szromnik A., *Rynek Ubezpieczeniowy. Społeczne problemy kształtowania i funkcjonowania*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2001.
282. Szumlicz T., *Atrybuty świadomości i przezorności ubezpieczeniowej*, „Wiadomości ubezpieczeniowe" nr 1(1) z 2006.
283. Szumlicz T., *Świadomość ryzyka społecznego jako podstawa wiedzy o systemie ubezpieczeń społecznych*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka" nr 1 z 2017.
284. Szumlicz T., *Ubezpieczenie. W sprawie zastrzeżenia terminologicznego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe", nr 1 z 2009.
285. Szydłowska N., *Bank jako uprawniony do dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia zawartej jako zabezpieczenie spłaty kredytu*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 3 z 2016.
286. Tarasiuk A., Wojno B., *Analiza wymagań i potrzeb klienta w procesie dystrybucji ubezpieczeń*, „Prawo Asekuracyjne" nr 3 z 2018.
287. Tarczyński W., *Czynniki ryzyka*, [w:] W. Tarczyński, M. Mojsiewicz (red.), *Zarządzanie ryzykiem. Podstawowe zagadnienia*, PWE, Warszawa 2001.
288. Tarnowska B., *Zakład ubezpieczeń społecznych*, [w:] D. Ostrowska, P. Jamróz (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne w Polsce*, CeDeWu, Warszawa 2016.
289. Toborek P., *Ubezpieczenia przy kredytach hipotecznych-korzyść czy koszt dla konsumenta?*, [w:] T. Galbarczyk, J. Świderska (red.), *Sktor bankowy wobec wyzwań współczeności*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2015.
290. Urban-Theocharakis M., *Wakacje kredytowe*, LEX/el., 2020.

291. *Uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o kredycie hipotecznym oraz nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami*; druk sejmowy nr 2442, Warszawa, 6 lipca 2022.
292. Vaughan E.J., Vaughan T.M., *Fundamentals of Risk and Insurance*, Wiley, Hoboken 2014.
293. Verheye B., Sagaret V., *Consumer Credit for Immovables in Belgium and France*, [w:] M. Anderson, A.E. Arroyo (ed.), *The Impact of the Mortgage Credit Directive in Europe Contrasting Views From Member States*, Europa Law Publishing, Groningen 2017.
294. *Wakacje kredytowe-podsumowanie praktyki i działań podjętych przez Rzecznika Finansowego. Raport rynkowy*, Rzecznik Finansowy, LEX/el., 2020.
295. Wałachowska M., *Wzorce umowne po wejściu w życie nowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (zagadnienia wybrane)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 3 z 2016.
296. Walczak D., Pieńkowska-Kamieniecka S., O*gólne warunki ubezpieczenia - wybrane aspekty prawne i społeczne*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe", nr 1(6) z 2014.
297. Walczak D., Żołądkiewicz A., *Świadomość ubezpieczeniowa oraz skłonność do ryzyka studentów*, [w:] W. Ronka-Chmielowiec (red.), „*Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku"* nr 228 z 2011.
298. Waliszewski K., Łukaszewski S. *Jakość obsługi klienta w zakresie kredytów hipotecznych przez banki i pośredników kredytowych w Polsce w czasie pandemii Covid-19*, „Finanse i Prawo Finansowe" nr 2(34) z 2022.
299. Warkałło W., *Prawo ubezpieczeniowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1968.
300. Wiatr M.S, *Zarządzanie indywidualnym ryzykiem kredytowym. Elementy systemu*. Oficyna Wydawnicza Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa 2011.
301. Więcko M., *Umowa ubezpieczenia jako zabezpieczenie wierzytelności banku - analiza podstaw prawnych, teorii i praktyki*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe" nr 7(2) z 2009.
302. Więcko-Tułowiecka M., *Ochrona konsumentów w umowach ubezpieczenia*, LexisNexis, Warszawa 2014.
303. Więcko-Tułowiecka M., *Ubezpieczenia kredytu w wybranych państwach Unii Europejskiej w ocenie Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 2 (17) z 2014.

304. Więcko-Tułowiecka M., *Ubezpieczenia grupowe z perspektywy konsumenta*, [w:] J. Monkiewicz, M. Orlicki (red.), *Ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym*, Poltext, Warszawa 2015.
305. Więcko-Tułowiecka M., *Definicja nieszczęśliwego wypadku w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków i jej interpretacja w praktyce sądowej*, „Prawo Asekuracyjne" nr 1(94) z 2018.
306. Wierzbicka E., *Misseling barierą rozwoju ubezpieczeń w Polsce*, „Zeszyty Naukowe WSH Zarządzanie" nr 2 z 2016.
307. Wierzbicka E., *Ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem przedsiębiorstwa*, [w:] E. Wierzbicka (red.), *Wykorzystanie ubezpieczeń w zarządzaniu przedsiębiorstwem*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2016.
308. Willet A.H., *The Economic Theory of Risk and Insurance*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia 1951.
309. Williams C.A, Smith M.L, Young P.C., *Zarządzanie ryzykiem a ubezpieczenia*, PWN, Warszawa 2002.
310. Willmann M., Maciejasz-Świątkiewicz M., *Finansowanie nieruchomości mieszkaniowych w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2020.
311. Wojciechowska A., *Bezskuteczność a nieważność niedozwolonych postanowień umownych w umowach ubezpieczenia*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" nr 3 z 2018.
312. *XXVI Ranking Banków*, „Miesięcznik Finansowy Bank" nr 6 z 2021.
313. Zawadzka Z., Iwanicz-Drozdowska M., *Ryzyko kredytowe*, [w:] M. Iwanicz-Drozdowska, W.L. Jaworski, A. Szelągowska, Z. Zawadzka (red.), *Bankowość. Instytucje, operacje, zarządzanie. Nowe wydanie*, Poltext, Warszawa 2017.
314. Zieleniewski J., *Organizacja zespołów ludzkich*, PWE, Warszawa 1982.
315. Ziemniak M.P., P*ostanowienia niedozwolone na tle umów ubezpieczenia. Studium cywilnoprawne*, Dom Organizatora, Toruń 2017.
316. Zweifel P., Eisen R., *Insurance Economics*, Springer, Berlin 2012.

Ogólne warunki ubezpieczenia

1. Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Alior Bank S.A, UZ/215/2021 z dnia 23 listopada 2021.
2. Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku Millennium, nr UZ/138/2021.
3. Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców, BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019 zatwierdzone uchwałą z dnia 18 marca.2019 r., zmienione uchwałą z dnia 30 września 2021.
4. Warunki grupowego ubezpieczenia życia i zdrowia Klientów zawierających umowy kredytu mieszkaniowego, kredytu konsolidacyjnego zabezpieczonego hipotecznie i pożyczki hipotecznej z Credit Agricole Bank Polska S.A., WUŻZH-2018-V1 z dnia 10 kwietnia 2015.
5. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku, PPI/2021/03.
6. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie dla klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, którzy zawarli umowy kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką, UI/OWU/138/04-2017/A z dnia 21 marca 2017.
7. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie Kredytobiorców/ Pożyczkobiorców korzystających z Kredytów/ Pożyczek zabezpieczonych hipotecznie udzielanych przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, nr 204/2015 z dnia 8 grudnia 2015 r.
8. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Plus" dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A., zatwierdzone uchwałą nr OWU/GUK2/1/2021 z dnia 11 marca 2021.
9. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie Spokojna Hipoteka, HIP/Z/IND/23/11/2020.
10. Ogólne warunki ubezpieczenia Kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez bank Pekao SA., UZ/244/2019 z dnia 17 września 2019.
11. Ogólne warunki ubezpieczenia spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, UI/WU/UPKH/S-2019.
12. Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez AliorBank S.A., Nr UZ/59/2018 z dnia 6 marca 2018 r., wraz ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/267/2018 z dnia 28 sierpnia 2018.

13. Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców BNP Paribas Bank Polska S.A., Nr UZ/406/2015 z dnia 21 grudnia 2015 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/51/2019 z dnia 26 lutego 2019.
14. Szczególne warunki ubezpieczenia mieszkań i budynków mieszkalnych dla kredytobiorców banku, Załącznik do umowy o współpracy pomiędzy Generali i Bankiem z dnia 15 stycznia 2007.
15. Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez ING Bank Śląski S.A., Nr UZ/306/2021 z dnia 9 listopada 2021.
16. Ogólne warunki ubezpieczenia nieruchomości, Nr 1/7/12/2021 z dnia 7 grudnia 2021.
17. Ogólne warunki ubezpieczenia budynków i lokali mieszkalnych dla kredytobiorców kredytów hipotecznych i pożyczkobiorców pożyczek hipotecznych udzielanych przez Bank Millennium S.A, nr UZ/401/2015 z dnia 21 grudnia 2015.
18. Warunki ubezpieczenia „PKO Dom" z dnia 27 lipca 2021.
19. Ogólne warunki ubezpieczenia budynków lub lokali mieszkalnych dla klientów Banku Pekao S.A., nr UZ/138/2018 z dnia 10 maja 2018 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/253/2020 z dnia 8 września 2020.
20. Ogólne warunki ubezpieczenia „Locum Comfort" z dnia 28 maja 2021.
21. Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Pakiet Dom", Nr 08/P/2020 z dnia 15 czerwca 2020.

Akty prawne

1. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/17 UE z dnia 4 lutego 2014 r. w sprawie konsumenckich umów o kredyt związanych z nieruchomościami mieszkalnymi i zmieniająca dyrektywy 2008/48/WE i 2013/36/UE oraz rozporządzenie (UE) nr 1093/2010, (Dz. Urz. UE seria L z 28.02.2014 r., Nr 60, str. 34, ze zm.)
2. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/97/UE z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (wersja przekształcona), (Dz. Urz. UE L Nr 26 z 02.02.2016 r., Nr 26, str. 19, ze zm.).
3. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2023/2225 z dnia 18 października 2023 r. w sprawie umów o kredyt konsumencki oraz uchylająca dyrektywę 2008/48/WE, (Dz. Urz. UE seria L z 28.11.2023 r., nr 2023/2673, ze zm.).
4. Bürgerliches Gesetzbuch, vom 2. Januar 2002 (BGBI. I s.42).
5. Burgerlijk Wetboek Boek 6, 19 juni 2015, BWBR0005289.
6. Burgerlijk Wetboek Boek 7, 1 januari 2020, BWBR0005290.
7. Code de droit économique, 28 Fevrier 2013, numero 2013A11134, p.19975.
8. Consumer Credit Act, Number 24 of 1995.
9. Gesetz über den Versicherungsvertrag, vom 23. November 2007 (BGBI. I s. 2631).
10. Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen, vom 1. April 2015 (BGBI. I S.434).
11. Ley 5/2019, de 15 de marzo, reguladora de los contratos de crédito inmobiliari, BOE-A-2019-3814.
12. Real Decreto 716/2009, de 24 de abril, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley 2/1981, de 25 de marzo, de regulación del mercado hipotecario y otras normas del sistema hipotecario y financiero, BOE-A-2009-7352.
13. Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, BOE-A-2004-18908.
14. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1610 ze zm.).
15. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 682 ze zm.).
16. Ustawa z dnia 24 czerwca 1994 r. o własności lokali (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1048).
17. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2488).

18. Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1689 ze zm.).
19. Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1111 ze zm.).
20. Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 656 ze zm.).
21. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz. U. z 2023 poz. 656 ze zm.).
22. Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o wsparciu kredytobiorców, którzy zaciągnęli kredyt mieszkaniowy i znajdują się w trudnej sytuacji finansowej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2452).
23. Ustawa z dnia 2 marca 2020 r., o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 340 ze zm.).
24. Ustawa z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych na zapewnienie płynności finansowej przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19 (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2141).
25. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2022 r. o zmianie ustawy o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami oraz ustawy o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 poz. 1719).
26. Ustawa z dnia 7 lipca 2022 r. o finansowaniu społecznościowym dla przedsięwzięć gospodarczych i pomocy kredytobiorcom (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 414 ze zm.).
27. Polska Klasyfikacja Obiektów Budowlanych wprowadzona rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 1999 r. (Dz.U. z 1999 r. Nr 112, poz. 1316 ze zm.).

Orzecznictwo

1. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 7 maja 2015 r., syg.. akt I ACa 11/15, http://orzeczenia.bialystok.sa.gov.pl/content/$N/150500000000503_I_ACa_000011_2015_Uz_2015-05-07_002.
2. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 09 sierpnia 2017 r., syg. ACa200/17, https://www.saos.org.pl/judgments/304314.
3. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 29 października 2019 r., syg. V ACa 148/19, https://www.saos.org.pl/judgments/433671.
4. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 08 marca 2019 r., syg. I ACa 1177/18, Lex.
5. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 2 sierpnia 2017 r., syg. I ACa 263/17, Legalis.
6. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 11 października 2011 r., syg. akt VIA Ca 421/11, Legalis.
7. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 27 stycznia 2011r., syg. VI ACa 771/10, Lex/el.
8. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 grudnia 2021 r., syg. I NSNc 64/21 http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/OrzeczeniaHTML/i%20nsnc%2064-21.docx.html.
9. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2003 r., syg. IV CKN 1858/00, Legalis.
10. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2011 r., syg. I CSK 218/10, Legalis.
11. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca.2001 r., syg. II UKN 225/00, Legalis.
12. Wyrok Sądu Okręgowego – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 6 sierpnia 2009 r., syg. XVII AmC 512/09, Legalis.
13. Wyrok Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 27 października 2015 r., syg. IC152/12, Legalis.
14. Wyrok Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 11 października 2018 r., syg. II Ca 989/18, http://orzeczenia.krakow.so.gov.pl/content/$N/152010000001003_II_Ca_000989_2018_Uz_2018-10-11_002.
15. Wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 14 czerwca 2013 r. syg. I C 1808/12 http://orzeczenia.ms.gov.pl/content/nie$0020mo$017ce$0020abstrahowa$0107$0020od$0020zwi$0105zku$0020przyczynowego$0020pomi$0119dzy$0020stanem$0020ubezpieczonego$0020a$0020zdarzeniem$0020skutkuj$0105cym$0020jego$0020$015bmierci$0105/155025000000503_I_C_001808_2012_Uz_2013-09-30_001.

16. Wyrok Sądu Okręgowego z dnia 20 listopada 2017 r., syg. II C 1196/16, http://orzeczenia.ms.gov.pl/content/trwa$0142ej$0020i$0020ca$0142kowitej$0020niezdolno$015bci$0020do$0020pracy$0020kredyt/152510000001003_II_C_001196_2016_Uz_2017-11-20_001.
17. Wyrok Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi z dnia 02 lutego 2018 r., syg. II C 427/15, http://orzeczenia.ms.gov.pl/details/niekontrolowany$0020wzrost$0020i$0020rozprzestrzenianie$0020si$0119$0020kom$00f3rek$0020nowotworowych$002c$0020powoduj$0105cych$0020naciekanie$0020i$0020niszczenie$0020prawid$0142owych$0020tkanek.$0020Rozpoznanie$0020musi$0020zosta$0107$0020potwierdzone$0020badaniem$0020histopatologicznym$0020przez$0020lekarza$0020onkologa$0020lub$0020histopatologa/152510150001003_II_C_000427_2015_Uz_2018-02-02_002.
18. Wyrok Sądu Rejonowego w Kielcach z dnia 31 lipca 2015 r., syg. VII C351/15, Legalis
19. Wyrok Sądu Rejonowego w Łodzi z dnia 31 marca 2021 r., syg. VIII C 3134/18 http://orzeczenia.ms.gov.pl/content/udar$0020m$00f3zgu$0020ubezpieczenie/152510150004003_VIII_C_003134_2018_Uz_2021-04-26_001.
20. Wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2003 r., syg. I CK 168/2002, Legalis.

Strony internetowe

1. *Analiza sytuacji finansowej Polaków, w tym kredytobiorców, a także ich oczekiwania i ocena działalności państwa w związku z sytuacją na rynku kredytów hipotecznych*, Rzecznik Finansowy, Warszawa 2023r., https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2023/06/Raport-31.05.2023.pdf.
2. *Aneks do raportu Rzecznika Ubezpieczonych z 2007 r., „Podstawowe problemy bancassurance w Polsce – skargi z zakresu bancassurance wniesione w 2012 r.”*, Rzecznik Ubezpieczonych, Warszawa 2013 r., https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2021/08/Aneks_do_raportu_o_bancassurance_2012.pdf.
3. Bednarek M., *Klienci do bankowców: za takie wakacje kredytowe to my dziękujemy! „Pomoc” za 34.000 zł, brak pomocy, bo „rata była za duża” i inne absurdy*, https://subiektywnieofinansach.pl/klienci-do-bankowcow-za-takie-wakacje-kredytowe-to-my-dziekujemy/.
4. *Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń. Sprawozdanie statystyczne 2020*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2021 r., https://www.knf.gov.pl/?articleId=74968&p_id=18.
5. *Cesja i przelew wierzytelności a prawa dłużnika*, https://www.rp.pl/prawo-w-firmie/art12277241-cesja-i-przelew-wierzytelnosci-a-prawa-dluznika.
6. Cholewa M., *Podsumowanie 2021 roku – rynek kredytów i pożyczek w drugim roku pandemii*, https://netprstorage.s3.eu-west-1.amazonaws.com/8/3178/2107349/bik_podsumowanie_2021_i_prognoza_2022.pdf?response-content-disposition=attachment%3B%20filename%3D%22bik_podsumowanie_2021_i_prognoza_2022.pdf%22&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Date=20230307T150535Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=1800&X-Amz-Credential=AKIAUOC4YS7FNJUVIGE7%2F20230307%2Feu-west-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Signature=26bf7dd4188802842b69bd38b1457a9381bee830225069085e26f9f70dc6486
7. *Consumer Protection Code*, Central Bank of Ireland, https://www.centralbank.ie/docs/default-source/regulation/consumer-protection/other-codes-of-conduct/4-gns-4-2-7-cp-code-2012.pdf.
8. *Credit Protection Insurance (CPI) Sold via Banks*, EIOPA, Luxemburg 2022 r., https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/reports/eiopa-thematic-review-on-credit-protection-insurance2022.pdf.
9. Dąbrowska A., *Ubezpieczenia grupowe – potrzebne regulacje*, https://mu.rf.gov.pl/56/art-5.html.

10. *Decyzja RWR-28/2010*, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Wrocław 2010r.,https://decyzje.uokik.gov.pl/bp/dec_prez.nsf/1/78DF01A3FF1D11F8C1257EC6007B9024?editDocument&act=Decyzja.
11. *Docenisz, gdy wycenisz – czy Polacy są niedoubezpieczeni,* https://pap-mediaroom.pl/biznes-i-finanse/docenisz-gdy-wycenisz-czy-polacy-sa-niedoubezpieczeni.
12. *Dom pod ochroną-raport o ubezpieczeniach nieruchomości*, ARC Rynek i Opinia, https://media.tueuropa.pl/56725-dom-pod-ochrona-raport-o-ubezpieczeniach-nieruchomosci.
13. *EIOPA Background Note on Payment Protection Insurance*, EIOPA 2013 r., https://register.eiopa.europa.eu/Publications/Opinions/EIOPA_PPI_Background_Note_2013-06-28.pdf#search=PPI.
14. *EIOPA Opinion on Payment Protection Insurance*, EIOPA 2013 r., https://register.eiopa.europa.eu/Publications/Opinions/EIOPA_PPI_opinion_2013-06-28.pdf#search=PPI.
15. https://fizjoterapeuty.pl/choroby/paraliz.html.
16. https://www.charter.edu.pl/baza-wiedzy/repetytorium-motorowodniaka/skala-beauforta.
17. *Ile kosztuje ubezpieczenie garażu i jakie garaże można objąć ochroną?* https://www.ubezpieczeniemieszkania.pl/artykuly/ubezpieczenie-garazu-i-dodatkowych-budowli-poza-domem.
18. *Infokredyt 2022*, ZBP, https://zbp.pl/getmedia/4e9fce5e-9e02-478d-ac1a-1caf9e54a757/infokredyt2022a.
19. I*nformacja na temat sytuacji sektora bankowego w 2021 r*., Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Warszawa 2022 r., https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Raport_roczny_2021.pdf.
20. *Jak ubezpieczenia zmieniają Polskę i Polaków*, Polska Izba Ubezpieczeń, https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2021/03/171205_raport_wplywu_dlugi.pdf.
21. *Joint Committee Consultation Paper on guidelines for cross-selling practices*, ESMA, EBA, EIOPA, https://www.esma.europa.eu/sites/default/files/library/2015/11/jc_cp_2014_05_consultation_paper_on_cross_selling.pdf.
22. Kaczanowska D., *Na rzecz, na rachunek,* „Dziennik Ubezpieczeniowy”, https://dziennikubezpieczeniowy.pl/2009/06/03/Na_rzecz_a_na_rachunek/artykul/44779.
23. Kazimierski M., *Kto w Polsce bierze kredyt na mieszkanie?*, https://direct.money.pl/artykuly/porady/kto-w-polsce-bierze-kredyt-na-mieszkanie,247,0,2353655.

24. *KNF chce wymóc na bankach korzystniejsze oferty ubezpieczeń dla klientów*, https://www.bankier.pl/wiadomosc/KNF-chce-wymoc-na-bankach-korzystniejsze-oferty-ubezpieczen-dla-klientow-8577082.html.
25. *Kobiety rzadziej niż mężczyźni podejmują ryzyko, bo bardziej boją się strat i wyolbrzymiają możliwość niepowodzenia. Ma to swoje konsekwencje ekonomiczne*, https://biznes.newseria.pl/news/kobiety-rzadziej-niz,p882769578.
26. Kolasa M., *Comiesięczne zestawienie informacji o oszczędnościach*, https://pfr.pl/dam/jcr:b4ef43bb-7426-402b-8cf1-76119fa55831/PFR_Oszcz%C4%99dno%C5%9Bci_202301.pdf.
27. Komunikat prasowy Prezesa UOKiK z dnia 5 września 2022 r., *Wakacje kredytowe – zarzuty wobec 3 banków,* https://uokik.gov.pl/download.php?plik=26652.
28. Komunikat z badań oceny sytuacji finansowej gospodarstw domowych, CBOS nr 67 z 2022 r., https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2022/K_067_22.PDF.
29. *Komunikat ZBP w sprawie działań pomocowych podejmowanych przez banki w związku z pandemią koronawirusa COVID 19*, ZBP, https://zbp.pl/Aktualnosci/Wydarzenia/Komunikat-ZBP-w-sprawie-dzialan-pomocowych-podejmowanych-przez-banki.
30. Kopeć G., *Zasady leczenia chroby wieńcowej*, https://www.mp.pl/pacjent/chorobawiencowa/leczenie/77371,zasady-leczenia-choroby-wiencowej.
31. *Kredytobiorcy oszczędzają blisko dwa razy częściej niż osoby bez kredytu hipotecznego*, Bank, https://bank.pl/kredytobiorcy-oszczedzaja-blisko-dwa-razy-czesciej-niz-osoby-bez-kredytu-hipotecznego.
32. *Kredytowy święty spokój - co drugi Polak gotowy na ubezpieczenie spłaty* kredytu, AXA, https://www.axa-assistance.pl/novinky/informace/kredytowy-swiety-spokoj-co-drugi-polak-gotowy-na-u/
33. *Kredyty i pożyczki Polaków, a oszczędzanie*, IGTE, nr 5 z 2022 r., https://igte.pl/wp-content/uploads/2022/07/Ekspertyzy-IGTE-5_2022.pdf
34. Majewska B., Mikuła P., *Jakość życia osób w chrobach układu krowionośnego*, https://journals.viamedica.pl/choroby_serca_i_naczyn/article/viewFile/12208/10086.
35. M*apa ryzyka Polaków. Jak ubezpieczyciele odpowiadają na potrzeby społeczeństwa?*, Polska Izba Ubezpieczeń Warszawa 2021 r., https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2021/07/Mapa-ryzyka-Polakow-2021.07.12.pdf.
36. *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych*, https://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf.

37. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Renta z tytułu niezdolności do pracy*, https://www.gov.pl/web/rodzina/renta-z-tytulu-niezdolnosci-do-pracy.
38. *Najnowsze dane o sprzedaży kredytów w Polsce* https://media.bik.pl/informacje-prasowe/826158/najnowsze-dane-o-sprzedazy-kredytow-w-polsce-newsletter-kredytowy-bik-listopad-2023-r.
39. *National Mortgage Guarantee (NHG),* Dutch Securitisation Association, https://www.dutchsecuritisation.nl/dutch-mortgage-and-consumer-loan-markets/nhg.
40. *Nie ma jak w domu. Czyli jak mieszkają Polacy*, ECHO Investment, https://www.echo.com.pl/download,1515,jak-mieszkaja-polacy-raport-2022-echo-investment.pdf.
41. Ogonowska-Rejer A., *Wakacje kredytowe rządowe a bankowe. Różnice w odpoczynku od rat,* https://pieniadze.rp.pl/budzet-rodzinny/art36699401-wakacje-kredytowe-rzadowe-a-bankowe-roznice.
42. *Ogólnopolski raport o kredytach mieszkaniowych i cenach transakcyjnych nieruchomości*, nr 4 z 2022 r., Amron-Sarfin, https://zbp.pl/getmedia/d48db9ca-3908-4411-9749-980cf0d36631/Raport-AMRON-SARFiN-4-2022_Pl.
43. *Ogólnopolski raport o kredytach mieszkaniowych i cenach transakcyjnych nieruchomości,* nr 4 z 2023 r., Amron-Sarfin, https://bank.pl/wp-content/uploads/2024/02/RaportAmron_Sarfin_4_23_PL_240227_final.pdf.
44. O*wning or renting? What is the EU's housing situation?*, EUROSTAT, https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/wdn-20211230-1.
45. Pękul-Czajkowska A., *Nowelizacja ustawy o kredycie hipotecznym*, https://sip-1Legalis-1pl-100002bmt4091.hanbg.uek.krakow.pl/document-full.seam?documentId=nzuxk4zogi3danbqhe2tkny&refSource=lit4act.
46. Pękul-Czajkowska A., *Program pomocy kredytobiorcom*, https://Legalis.pl/program-pomocy-kredytobiorcom/.
47. *Pismo Przewodniczącego KNF z dnia 27 grudnia 2013 r., nr DRB/DRB_II/0735/24/123/2013*, Komisja Nadzoru Finansowego, https://sip.lex.pl/orzeczenia-i-pisma-urzedowe/pisma-urzedowe/drb-drb-ii-0735-24-123-2013-bancassurance-pismo-wydane-184793164.
48. *Pismo Przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 21 lutego 2012* r., *nr DLU/606/33/1/2012*, Komisja Nadzoru Finansowego, https://sip.lex.pl/orzeczenia-i-pisma-urzedowe/pisma-urzedowe/dlu-606-33-1-2012-stanowisko-uknf-w-sprawie-bancassurance-184745668.

49. *Podstawowe problemy bancassurance w Polsce*, Rzecznik Ubezpieczonych, Warszawa 2007 r., https://archiwum.rf.gov.pl/files/108__40__Raport_bancassurance.pdf.
50. *Polacy najczęściej umierają z powodu chorób układu krążenia*, https://politykazdrowotna.com/artykul/polacy-najczesciej-umieraja-z-powodu-chorob-ukladu-krazenia/843957.
51. *Polaków portfel własny: czas zmian*, Santander Consumer Bank https://www.santanderconsumer.pl/gfx/santander/userfiles/_public/kredyty_gotowkowe/raportpolakowportfelwlasnyczaszmian2020.pdf.
52. *Postawy Polaków wobec ubezpieczeń na życie w dobie pandemii SARC-COV-2*, Prudential Family Index 2020, https://biznes.newseria.pl/files/1097841585/infografiki-prudential-family-index-ubezpieczenie-na-zycie-w-dobie-pandemii.pdf.
53. *Raport z kontroli wzorców umownych ubezpieczeń na życie*, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Warszawa 2010 r., https://uokik.gov.pl/download.php?id=598.
54. *Rekomendacje działań prokonsumenckich dla rynku ubezpieczeń*, Polska Izba Ubezpieczeń, https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2021/03/Rekomendacje_proklienckie_PIU_covid19-1.pdf.
55. *Rząd pomoże polskim rodzinom w spłacie kredytów hipotecznych* https://www.gov.pl/web/premier/rzad-pomoze-polskim-rodzinom-w-splacie-kredytow-hipotecznych.
56. Setlak M., *Udar niedokrwienny mózgu – przyczyny, objawy, leczenie zawału mózgu. Skutki i rokowania. Pierwsza pomoc przy udarze*, https://www.doz.pl/czytelnia/a2755-Udar_niedokrwienny_mozgu__przyczyny_objawy_leczenie_zawalu_mozgu._Skutki_i_rokowania._Pierwsza_pomoc_przy_udarze.
57. Sikora P., *Jak się robi prawo*, „Dziennik Ubezpieczeniowy" nr 2506 z 2010 r., https://dziennikubezpieczeniowy.pl/2010/06/01/Jak_sie_robi_prawo/artykul/51414.
58. Skwirowski P., *Mniej polis z banków*, pozyskano z https://www.rp.pl/ubezpieczenia/art38400451-mniej-polis-z-bankow.
59. *Sprawozdanie z działalności Rzecznika Finansowego w 2022 r oraz uwagi o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego*, Rzecznik Finansowy, Warszawa 2023 r., https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2023/04/Sprawozdanie-RF-za-2022-rok.pdf.
60. *Stanowisko Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów zawierające istotny pogląd w sprawie z dnia 28 września 2018 r., nr RWR-644-62(7)/18(MO)*, https://uokik.gov.pl/download.php?plik=22656.

61. *Study of payment protection insurance offered in conjunction with consumer loans*, FSMA https://www.fsma.be/en/news/study-payment-protection-insurance-offered-conjunction-consumer-loans.
62. Suj P., *Verzekering gekoppeld aan woonkrediet in het vizier,* https://www.tijd.be/ondernemen/banken/verzekering-gekoppeld-aan-woonkrediet-in-het-vizier/10447569.html.
63. *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2022 r., https://keizp.pan.pl/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania-2022-r/.
64. *Tying and other potentially unfair commercial practices in the retail financial service sector. Final Raport,* 24 November 2009 r., https://ec.europa.eu/finance/consultations/2010/tying/docs/report_en.pdf.
65. *Ubezpieczenie nieruchomości,* https://bezpieczny.pl/pytania-ubezpieczenie-nieruchomosci/co-to-sa-stale-elementy.
66. *Ubezpieczyciele i banki pracują nad dobrymi praktykami dla rynku produktów*, *CPI w bancassurance*, Związek Banków Polskich, https://zbp.pl/Aktualnosci/Wydarzenia/Dobre-praktyki-dla-rynku-produktow-CPI-w-bancassurance.
67. *Uniwersalna definicja zawału serca. Uzgodnione stanowisko ekspertów European Society of Cardiology, American College of Cardiology, American Heart Association i World Heart Federation*, https://www.mp.pl/artykuly/36234.
68. *Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz niektórych innych ustaw*, Sejm VII kadencji, druk Nr 3662, 2015 r., https://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/0/57BB3F7DA2124E0FC1257E8200440367/%24File/3662.pdf.
69. *VII.146 et VII.147 : Services accessoires,* https://credit2consumer.be/fr/article/vii146-et-vii147-services-accessoires-ch#les-services-accessoires-dans-le-cr%C3%A9dit-hypoth%C3%A9caire.
70. *Wakacje kredytowe – podsumowanie tematyki i działań podjętych przez Rzecznika Finansowego*, Rzecznik Finansowy, https://rf.gov.pl/wakacje-kredytowe-podsumowanie-problematyki-i-dzialan-podjetych-przez-rzecznika-finansowego.
71. *Wakacje kredytowe - trzy duże banki z zarzutami*, https://www.rp.pl/konsumenci/art36991171-wakacje-kredytowe-trzy-duze-banki-z-zarzutami/
72. Wawszczak P., *Klauzule abuzywne w działalności ubezpieczeniowej*, https://www.archiwum.rf.gov.pl/publikacje/artykuly-pracownikow-i-

wspolpracownikow/Pawel_Wawszczak___Klauzule_abuzywne_w_dzialalnosci_ubezpieczeniowej__Cz__7___Monitor_Ubezpieczeniowy_nr_51___grudzien_20__21415.

73. *Wpływ ubezpieczeń na Polską gospodarkę i społeczeństwo. Jak ubezpieczenia pomagają Polakom?*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa 2022 r., pozyskano z https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2023/03/PIU_raport-wplyw-ubepieczen-na-polska-gospodarke-2022.pdf.
74. *Wyniki badania portfela kredytów mieszkaniowych i konsumpcyjnych gospodarstw domowych według stanu na koniec 2018. Aneks do raportu o sytuacji banków w 2018 r*.", Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2019 r., https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/KREDYTY_MIESZKANIOWE_I_KONSUMPCYJNE_2018.pdf.
75. *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2021 r.*, Główny Urząd Statystyczny, https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2018-roku,1,9.html.

Spis tabel

Tabela 1.1. Wybór adekwatnej metody postępowania z ryzykiem przy uwzględnieniu częstotliwości występowania ryzyka oraz dotkliwości szkody……...22
Tabela 2.1. Sytuacja ubezpieczonych w ubezpieczeniach indywidulanych i grupowych…..83
Tabela 3.1. Udział składki przypisanej brutto w wybranych kanałach dystrybucji ubezpieczeń w latach 2012-2022 (w %)……115
Tabela 3.2. Pierwszy rodzaj oferty na kredyt mieszkaniowy-oferta podstawowa……..…142
Tabela 3.3. Drugi rodzaj oferty na kredyt mieszkaniowy-oferta dodatkowa……...146
Tabela 4.1. Zakres zdarzeń objętych ochroną w ubezpieczeniu nieruchomości dla lokalu mieszkalnego i budynku mieszkalnego w ofertach badanych banków…….167
Tabela 4.2. Zakres zdarzeń objętych ochroną w ubezpieczeniu nieruchomości dla budynku mieszkalnego w budowie w ofertach badanych banków……...170
Tabela 4.3. Zakres zdarzeń objętych ochroną w ubezpieczeniu poważnego zachorowania w ofercie badanych banków……..216

Spis rysunków

Rysunek 1.1. Schemat ubezpieczeń spłaty kredytu według ustawowej klasyfikacji ubezpieczeń…….....31
Rysunek 1.2. Schemat wyboru ubezpieczenia jako metody postępowania z ryzykiem……..51
Rysunek 3.1. Struktura składki przypisanej brutto dla produktów ochronnych powiązanych z produktem bankowym pozyskanych kanałem *bancassurance* (w %)…….114
Rysunek 3.2. Liczba polis zawartych w kanale *bancassurance* w latach 2012-2022 (w mln szt.)……..116
Rysunek 3.3. Wysokość składki przypisanej brutto w kanale *bancassurance* ogółem na tle składki sektora ubezpieczeń w latach 2012-2022 (w mld zł.)…….117
Rysunek 3.4. Udział poszczególnych grup produktów w składce pozyskanej brutto w kanale *bancassurance* przez zakłady ubezpieczeń na życie – dział I w latach 2012-2022 (w %)……..120
Rysunek 3.5. Udział ubezpieczeń działu I w liczbie ubezpieczeń w kanale *bancassurance* w latach 2012-2022 (w %)…….....121

Rysunek 3.6. Udział poszczególnych grup produktów w składce pozyskanej brutto w kanale *bancassurance* przez zakłady ubezpieczeń działu II w latach 2012-2022 (w %)……122
Rysunek 3.7. Udział ubezpieczeń działu II w liczbie ubezpieczeń w kanale *bancassurance* w latach 2012-2022 (w %)……..123
Rysunek 5.2.1. Struktura próby badawczej według wieku w % (N=330 respondentów)……...271
Rysunek 5.2.2. Struktura próby badawczej według płci w % (N=330 respondentów)…….272
Rysunek 5.2.3. Struktura próby badawczej według miejsca zamieszkania w % (N=330 respondentów)……...273
Rysunek 5.2.4. Struktura próby badawczej według wykształcenia w % (N=330 respondentów)……...274
Rysunek 5.2.5. Struktura próby badawczej według uzyskiwanego dochodu w gospodarstwie domowym w % (N=330 respondentów)…….....275
Rysunek 5.2.6. Struktura próby badawczej według liczby osób dostarczających dochód w gospodarstwie domowym i liczby źródeł pochodzenia dochodu w % (N=330 respondentów)……...276
Rysunek 5.2.7. Struktura próby badawczej według formy zatrudnienia w % (N=330 respondentów)……...277
Rysunek 5.2.8. Struktura próby badawczej według subiektywnej oceny sytuacji finansowej w % (N=330 respondentów)…….278
Rysunek 5.2.9. Struktura próby badawczej według okresu udzielonego kredytu mieszkaniowego w % (N=330 respondentów)……279
Rysunek 5.2.10. Struktura próby badawczej według kwoty udzielonego kredytu mieszkaniowego w % (N=330 respondentów)…….281
Rysunek 5.3.1. Deklarowana przez kredytobiorców gotowość do sprzedaży kredytowanej nieruchomości w % (N=330 respondentów……..284
Rysunek 5.3.2. Subiektywna ocena ryzyka utraty zdolności do spłaty kredytu mieszkaniowego w % (N=330 respondentów)…….286
Rysunek 5.3.3. Wysokości udziału raty kredytu w dochodzie a subiektywna ocena ryzyka utraty zdolności spłaty kredytu w % (N=330 respondentów)……...…288

Rysunek 5.3.4. Wysokości posiadanych oszczędności w stosunku do kwoty kredytu pozostałej do spłaty a subiektywna ocena ryzyka utraty zdolności spłaty kredytu w % (N=270 respondentów)……289
Rysunek 5.3.5. Główne obawy kredytobiorców przy kredycie mieszkaniowym w % (N=330 respondentów)……...290
Rysunek 5.3.6. Środki ograniczania ryzyka utraty zdolności spłaty kredytu przy kredycie mieszkaniowym w % (N=330 respondentów)…….....291
Rysunek 5.3.7. Udział odpowiedzi na pytanie: *Na co lub na kogo liczy Pan(i) w przypadku trudności ze spłatą kredytu mieszkaniowego?* według liczby wskazań w % (N=330 respondentów)…….292
Rysunek 5.3.8. Udział odpowiedzi na pytanie: *Gdyby nie otrzymywał(a) Pan(i) dochodów to na ile miesięcy wystarczyłyby oszczędności?* w % (N=270 respondentów)……...294
Rysunek 5.3.9. Relacja posiadanych oszczędności w ujęciu do kwoty kredytu pozostałej do spłaty w % (N= 270respondentów)……...…295
Rysunek 5.3.10. Relacja raty kredytu do dochodu a posiadane oszczędności w % (N= 330 respondentów)……...…296
Rysunek 5.4.1. Rodzaje posiadanych przez kredytobiorców ubezpieczeń z kredytem mieszkaniowym w % (N=330 respondentów)……..297
Rysunek 5.4.2. Preferowane przez kredytobiorców ubezpieczenia z kredytem mieszkaniowym w % (N=330 respondentów)……..298
Rysunek 5.4.3. Udział odpowiedzi na pytanie: *Na co zwracał(a) Pan(i) uwagę w ubezpieczeniu łączonym z kredytem mieszkaniowym?* w % (N=330 respondentów)……...…300
Rysunek 5.4.4. Udział odpowiedzi na pytanie: *Kogo Pan(i) zdaniem chronią ubezpieczenia łączone z kredytem mieszkaniowym?* w % (N=330 respondentów)…….....301

Załącznik nr 1 – Ankieta

KWESTIONARIUSZ ANKIETY

Niniejsza ankieta jest anonimowa. Zgromadzone dane służą do badań naukowych prowadzonych przez Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie. Uprzejmie proszę o udzielenie rzetelnych i wyczerpujących odpowiedzi na zadane pytania.

1. **Czy ma Pan(i) kredyt mieszkaniowy?**
   a) tak
   b) nie (Jeżeli pytany wybiera odpowiedź b) – ankieta jest zakończona)

2. **Na ile lat został zaciągnięty kredyt mieszkaniowy?**
   a) poniżej 15 lat
   b) 15 lat – 25 lat
   c) 25 lat – 35 lat
   d) powyżej 35 lat

3. **W jakiej wysokości otrzymał(a) Pan(i) kredyt mieszkaniowy?**
   a) poniżej 100 000 zł
   b) 100 000 – 200 000 zł
   c) 200 000 – 300 000 zł
   d) 300 000 – 400 000 zł
   e) powyżej 500 000 zł

4. **Ile lat pozostało Panu(i) do końca spłaty kredytu mieszkaniowego?**

   Proszę podać liczbę lat……

5. **Jak ocenia Pan(i) swoją obecną sytuację materialną?**
   a) bardzo dobra
   b) dobra
   c) przeciętna (ani zła, ani dobra)
   d) zła
   e) bardzo zła

6. **Ile wynosi łączny miesięczny dochód „na rękę" Pana(i) gospodarstwa domowego?**
   a) poniżej 3 000 zł
   b) 3 000 – 4 000 zł
   c) 4 000 – 5 000 zł
   d) 5 000 – 6 000 zł
   e) 6 000 – 8 000 zł
   f) 8 000 – 10 000 zł
   g) powyżej 10 000 zł

7. **Jaka część dochodu gospodarstwa domowego „idzie" na spłatę kredytu?**
   a) poniżej 10%
   b) 10 – 20%
   c) 20 – 30%
   d) 30 – 40%
   e) 40 – 50%
   f) powyżej 50%

8. **Czy dochód w gospodarstwie domowym dostarcza jedna osoba?**
   a) tak
   b) nie

9. **Z ilu źródeł pochodzi miesięczny dochód Pana(i) gospodarstwa domowego?**
   a) jednego
   b) dwóch
   c) trzech
   d) powyżej trzech

10. Na jakich zasadach jest Pan(i) zatrudniony(a)?
(Można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź)
a) umowa o pracę na czas nieokreślony
b) umowa o pracę na czas określony
c) umowa cywilnoprawna (np. zlecenie, dzieło)
d) własna działalność gospodarcza
e) na innych zasadach – na jakich?.....
f) obecnie nie pracuję

11. Czy wykonuje Pan(i) zawód niebezpieczny?
a) tak (np. ratownik, policjant, górnik itp.)
b) nie

12. W jakim celu został zaciągnięty kredyt na mieszkanie?
a) żeby mieszkać
b) żeby zainwestować pieniądze

13. Czy głównym składnikiem Pana(i) majątku jest kredytowana nieruchomość?
a) tak
b) nie

14. Czy bierze Pan(i) pod uwagę sprzedaż mieszkania, w przypadku problemów ze spłatą kredytu?
a) tak
b) raczej tak
c) może
d) raczej nie
e) nie

15. Jak ocenia Pan(i) ryzyko związane z posiadanym kredytem mieszkaniowym?
a) niskie
b) raczej niskie
c) średnie
d) raczej wysokie
e) wysokie

16. Czego się Pan(i) <u>głównie</u> obawia mając kredyt mieszkaniowy?
(Można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź)
a) śmierci
b) wzrostu stóp procentowych
c) choroby
d) spadku wartości nieruchomości
e) utraty pracy
f) niczego
g) inne – jakie?.....

17. Jak Pan(i) stara się <u>głównie</u> ograniczyć ryzyko związane z posiadanym kredytem mieszkaniowym?
(Można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź)
a) ubezpieczając spłatę kredytu
b) wykonując regularnie badania lekarskie
c) obniżając kwotę kredytu
d) skracając okres kredytowania
e) szukając niższego oprocentowania
f) gromadząc oszczędności
g) konsultując warunki kredytu z doradcą
h) inaczej – jak?.....

18. Na co lub kogo liczy Pan(i) w przypadku trudności ze spłatą kredytu?
(Można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź)
a) pomoc banku
b) oszczędności
c) sprzedaż nieruchomości
d) ubezpieczenie
e) pomoc rodziny
f) ustawowe wakacje kredytowe
g) fundusz wsparcia kredytobiorców
h) inne – jakie?.....

19. Czy ma Pan(i) oszczędności?
a) tak
b) nie (Proszę przejść do pytania 22)

20. Gdyby nie otrzymywał(a) Pan(i) dochodów to na ile miesięcy wystarczyłyby oszczędności?
a) do 3 miesięcy
b) 3 miesiące
c) 6 miesięcy
d) 12 miesięcy
e) 18 miesięcy
f) 36 miesięcy
g) powyższej 36 miesięcy

21. Ile wynoszą Pana(i) oszczędności w stosunku do kwoty kredytu pozostałej do spłaty?
a) mniej niż 5%
b) 5 – 10%
c) 10 – 20%
d) 20 – 50%
e) powyżej 50%

22. Jakie ma Pan(i) ubezpieczenie z kredytem mieszkaniowym?
(Można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź)
a) obowiązkowe ubezpieczenie nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych
b) dobrowolne/obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek śmierci
c) dobrowolne ubezpieczenie od utraty dochodu
d) dobrowolne ubezpieczenie na wypadek choroby
e) dobrowolne ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji

23. Na jaką kwotę ma Pan(i) ubezpieczoną nieruchomość?
a) równą kwocie kredytu
b) równą wartości nieruchomości
c) nie pamiętam

24. Na co zwracał(a) Pan(i) uwagę w ubezpieczeniu łączonym z kredytem mieszkaniowym?
a) cenę ubezpieczenia
b) na nic, ubezpieczenie było obowiązkowe, żeby dostać kredyt
c) sumę ubezpieczenia
d) zakres ochrony ubezpieczeniowej
e) reputację zakładu ubezpieczeń

25. Czy zapoznał(a) się Pan(i) z warunkami ochrony ubezpieczeniowej?
a) tak, bardzo wnikliwie
b) tak, ale tylko przejrzałem(am)
c) nie

26. Czy warunki ochrony ubezpieczeniowej są dla Pana(i) jasne i zrozumiałe?
a) tak
b) raczej tak
c) średnio
d) raczej nie
e) nie

27. Czy otrzymał(a) Pan(i) odszkodowanie z ubezpieczenia związanego z kredytem mieszkaniowym?
a) tak – z jakiego?.....
b) nie (Jeżeli nie proszę przejść do pytania 29)

28. Czy był(a) Pan(i) zadowolony(a) z otrzymanego świadczenia?
a) tak
b) raczej tak
c) średnio
d) raczej nie
e) nie

29. Które ubezpieczenie związane z kredytem uważa Pan(i) za najbardziej potrzebne?
a) od utraty dochodu
b) na wypadek choroby
c) na wypadek śmierci
d) na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji
e) od ognia i innych zdarzeń losowych
f) żadne

30. Kogo Pana(i) zdaniem chronią ubezpieczenia łączone z kredytem mieszkaniowym?
a) bank/kredytodawcę
b) kredytobiorcę
c) obie strony
d) nikogo
e) nie mam zdania

31. W sytuacji, gdyby bank nie wymagał ubezpieczenia, czy skorzystał(a)by Pan(i) z ubezpieczenia z własnej inicjatywy?
a) tak
b) nie

32. Czy ma Pan(i) zaufanie do zakładów ubezpieczeń?
a) tak
b) raczej tak
c) umiarkowane
d) raczej nie
e) nie

METRYCZKA

33. Wiek
a) 18 – 24
b) 25 – 34
c) 35 – 44
d) 45 – 54
e) 55 – 64
f) powyżej 65

34. Płeć
a) kobieta
b) mężczyzna

35. Miejsce zamieszkania
a) wieś
b) miasto do 100 tys. mieszkańców
c) miasto 100 tys. – 500 tys. mieszkańców
d) miasto powyżej 500 tys. mieszkańców

36. Wykształcenie
a) podstawowe/zawodowe
b) średnie
c) wyższe

Dziękuję za udział w badaniu.

Załącznik nr 2

Skłonność do sprzedaży kredytowanej nieruchomości a wybrane cechy społeczno-ekonomiczne

Płeć	Skłonność do sprzedaży kredytowanej nieruchomości									
	tak		raczej tak		może		raczej nie		nie	
	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent
Kobieta	33	17,47%	18	9,52%	6	3,18%	78	41,27%	54	28,57%
Mężczyzna	18	12,77%	15	10,64%	21	14,89%	51	36,17%	36	25,50%
Statystyka Chi-kwadrat	15,618									
Stopnie swobody	4									
Wartość p	0,0036									
V Cramera	0,22									
C Pearsona	0,22									

Wiek	Skłonność do sprzedaży kredytowanej nieruchomości									
	tak		raczej tak		może		raczej nie		nie	
	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent
18-34	30	18,86%	18	11,32%	18	11,32%	51	32,08%	42	26,42%
35-44	12	13,33%	6	6,67%	3	3,33%	36	40,00%	33	36,67%
≥ 45 lat	9	11,11%	9	11,11%	6	7,41%	42	51,85%	15	18,52%
Statystyka Chi-kwadrat	19,013									
Stopnie swobody	8									
Wartość p	0,0148									
V Cramera	0,18									
C Pearsona	0,23									

Dochód	Skłonność do sprzedaży kredytowanej nieruchomości									
	tak		raczej tak		może		raczej nie		nie	
	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent
< 5000 zł	9	18,75%	9	18,75%	6	12,50%	15	31,25%	9	18,75%
5000-8000 zł	21	25,93%	6	7,41%	3	3,70%	36	44,44%	15	18,52%
8000-10000 zł	9	13,63%	9	13,63%	6	9,10%	15	22,73%	27	40,91%
> 10000 zł	12	8,89%	9	6,67%	12	8,89%	63	46,66%	39	28,89%
Statystyka Chi-kwadrat	35,847									
Stopnie swobody	12									
Wartość p	0,0003									
V Cramera	0,19									
C Pearsona	0,31									

Miejsce zamieszkania	Skłonność do sprzedaży kredytowanej nieruchomości									
	tak		raczej tak		może		raczej nie		nie	
	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent
Wieś	6	9,53%	6	9,53%	3	4,76%	30	47,61%	18	28,57%
Miasto ≤ 500 000 tys.	21	20,59%	3	2,94%	3	2,94%	48	47,06%	27	26,47%
Miasto > 500 000 tys.	24	14,55%	24	14,55%	21	12,72%	51	30,91%	45	27,27%
Statystyka Chi-kwadrat	25,976									
Stopnie swobody	8									
Wartość p	0,0011									
V Cramera	0,20									
C Pearsona	0,27									

Subiektywna ocena ryzyka utraty zdolności do spłaty kredytu mieszkaniowego a wybrane cechy społeczno-ekonomiczne

Płeć	Subiektywna ocena ryzyka									
	niskie		raczej niskie		średnie		raczej wysokie		wysokie	
	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent
Kobieta	24	12,70%	45	23,81%	90	47,62%	21	11,11%	9	4,76%
Mężczyzna	21	14,89%	42	29,79%	39	27,66%	27	19,15%	12	8,51%
Statystyka Chi-kwadrat	14,979									
Stopnie swobody	4									
Wartość p	0,0047									
V Cramera	0,21									
C Pearsona	0,21									

Wiek	Subiektywna ocena ryzyka									
	niskie		raczej niskie		średnie		raczej wysokie		wysokie	
	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent
18-34	27	16,98%	39	24,53%	57	35,85%	30	18,87%	6	3,77%
35-44	6	6,67%	33	36,66%	36	40,00%	9	10,00%	6	6,67%
≥ 45 lat	12	14,82%	15	18,52%	36	44,44%	9	11,11%	9	11,11%
Statystyka Chi-kwadrat	19,887									
Stopnie swobody	8									
Wartość p	0,0108									
V Cramera	0,17									
C Pearsona	0,24									

Dochód	Subiektywna ocena ryzyka									
	niskie		raczej niskie		średnie		raczej wysokie		wysokie	
	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent
< 5000 zł	3	6,25%	9	18,75%	24	50,00%	9	18,75%	3	6,25%
5000-8000 zł	15	18,52%	18	22,22%	33	40,74%	15	18,52%	0	0,00%
8000-10000 zł	9	13,64%	15	22,72%	24	36,36%	12	18,18%	6	9,10%
> 10000 zł	18	13,33%	45	33,33%	48	35,56%	12	8,89%	12	8,89%
Statystyka Chi-kwadrat	22,133									
Stopnie swobody	12									
Wartość p	0,0361									
V Cramera	0,15									
C Pearsona	0,26									

Miejsce zamieszkania	Subiektywna ocena ryzyka									
	niskie		raczej niskie		średnie		raczej wysokie		wysokie	
	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent
Wieś	9	14,29%	9	14,29%	30	47,61%	12	19,05%	3	4,76%
Miasto ≤ 500 000 tys.	12	11,76%	27	26,48%	42	41,18%	9	8,82%	12	11,76%
Miasto > 500 000 tys.	24	14,55%	51	30,91%	57	34,55%	27	16,36%	6	3,63%
Statystyka Chi-kwadrat	17,726									
Stopnie swobody	8									
Wartość p	0,0234									
V Cramera	0,16									
C Pearsona	0,23									

Posiadanie oszczędności a wybrane cechy społeczno-ekonomiczne

Płeć	Posiadanie oszczędności			
	tak		nie	
	liczność	procent	liczność	procent
Kobieta	147	77,78%	42	22,22%
Mężczyzna	123	87,23%	18	12,77%
Statystyka Chi-kwadrat	4,854			
Stopnie swobody	1			
Wartość p	0,0448			
V Cramera	0,12			
C Pearsona	0,12			
Wiek	**Posiadanie oszczędności**			
	tak		nie	
	liczność	procent	liczność	procent
18-34	135	84,91%	24	15,09%
35-44	75	83,33%	15	16,67%
≥ 45	60	74,07%	21	25,93%
Statystyka Chi-kwadrat	4,4230			
Stopnie swobody	2			
Wartość p	0,1095			
Dochód	**Posiadanie oszczędności**			
	tak		nie	
	liczność	procent	liczność	procent
< 5000 zł	33	68,75%	15	31,25%
5000-8000 zł	60	74,07%	21	25,93%
8000-10000 zł	57	86,36%	9	13,64%
> 10000 zł	120	88,89%	15	11,11%
Statystyka Chi-kwadrat	14,2296			
Stopnie swobody	3			
Wartość p	0,00261			
V Cramera	0,21			
C Pearsona	0,21			
Miejsce zamieszkania	**Posiadanie oszczędności**			
	tak		nie	
	liczność	procent	liczność	procent
Wieś	51	80,95%	12	19,05%
Miasto ≤ 500 000 tys.	78	76,47%	24	23,53%
Miasto > 500 000 tys.	141	85,45%	24	14,55%
Statystyka Chi-kwadrat	3,459			
Stopnie swobody	2			
Wartość p	0,1774			

Skłonność do zapoznawania się z zapisami OWU a wybrane cechy społeczno-ekonomiczne

Płeć	Skłonność do zapoznawania się z zapisami OWU					
	wnikliwie		przejrzałem		nie	
	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent
Kobieta	63	33,33%	87	46,03%	39	20,64%
Mężczyzna	48	34,04%	69	48,94%	24	17,02%
Statystyka Chi-kwadrat	0,709					
Stopnie swobody	2					
Wartość p	0,7017					
Wiek	**Skłonność do zapoznawania się z zapisami OWU**					
	wnikliwie		przejrzałem		nie	
	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent
18-34	45	28,30%	87	54,72%	27	16,98%
35-44	30	33,33%	45	50,00%	15	16,67%
≥45 lat	36	44,44%	24	29,63%	21	25,93%
Statystyka Chi-kwadrat	14,129					
Stopnie swobody	4					
Wartość p	0,00689					
V Cramera	0,15					
C Pearsona	0,20					
Dochód	**Skłonność do zapoznawania się z zapisami OWU**					
	wnikliwie		przejrzałem		nie	
	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent
< 5000 zł	18	37,50%	18	37,50%	12	25,00%
5000-8000 zł	30	37,04%	27	33,33%	24	29,63%
8000-10000 zł	15	22,72%	39	59,10%	12	18,18%
> 10000 zł	48	35,56%	72	53,33%	15	11,11%
Statystyka Chi-kwadrat	20,394					
Stopnie swobody	6					
Wartość p	0,00235					
V Cramera	0,18					
C Pearsona	0,24					
Miejsce zamieszkania	**Skłonność do zapoznawania się z zapisami OWU**					
	wnikliwie		przejrzałem		nie	
	liczność	procent	liczność	procent	liczność	procent
Wieś	18	28,57%	33	52,38%	12	19,05%
Miasto ≤ 500 000 tys.	39	38,24%	39	38,24%	24	23,52%
Miasto > 500 000 tys.	54	32,72%	84	50,92%	27	16,36%
Statystyka Chi-kwadrat	5,429					
Stopnie swobody	4					
Wartość p	0,246					

Skłonność do ubezpieczania się a wybrane cechy społeczno-ekonomiczne

Płeć	Skłonność do ubezpieczenia się			
	tak		nie	
	liczność	procent	liczność	procent
Kobieta	144	76,19%	45	23,81%
Mężczyzna	87	61,70%	54	38,30%
Statystyka Chi-kwadrat	8,072			
Stopnie swobody	1			
Wartość p	0,0045			
V Cramera	0,16			
C Pearsona	0,16			
Wiek	**Skłonność do ubezpieczenia się**			
	tak		nie	
	liczność	procent	liczność	procent
18-34	111	69,81%	48	30,19%
35-44	66	73,33%	24	26,67%
≥45	54	66,67%	27	33,33%
Statystyka Chi-kwadrat	0,908			
Stopnie swobody	2			
Wartość p	0,6353			
Dochód	**Skłonność do ubezpieczania się**			
	tak		nie	
	liczność	procent	liczność	procent
< 5000	33	68,75%	15	31,25%
5000-8000	60	74,07%	21	25,93%
8000-10000	36	54,55%	30	45,45%
> 10000	102	75,56%	33	24,44%
Statystyka Chi-kwadrat	10,167			
Stopnie swobody	3			
Wartość p	0,0172			
V Cramera	0,18			
C Pearsona	0,17			
Miejsce zamieszkania	**Skłonność do ubezpieczania się**			
	tak		nie	
	liczność	procent	liczność	procent
Wieś	48	76,19%	15	23,81%
Miasto ≤ 500 000 tys.	72	70,59%	30	29,41%
Miasto > 500 000 tys.	111	67,27%	54	32,73%
Statystyka Chi-kwadrat	1,751			
Stopnie swobody	2			
Wartość p	0,41668			