

Zakres czasowy ochrony

Pojęcie zakresu czasowego ochrony wypracowane zostało przez praktykę ubezpieczeniową. Spotykamy się z nim głównie przy okazji analizy umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Terminologicznie pojęcie to jest definiowane za pomocą triggerów, czyli klauzul czasowych. – **AGNIESZKA WTKOWSKA**

Triggery są nierozdzielnie związane z pojęciem „wypadku ubezpieczeniowego”, który jest już terminem języka prawniczego, choć nie doczekał się on w tej mierze definicji legalnej.

HISTORYCZNE TŁO

Podchodząc do tematu „wypadku ubezpieczeniowego” w ujęciu historycznym, stwierdzić należy, że do nowelizacji kodeksu cywilnego, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2004 r., ubezpieczyciele posługiwali się w OWU OC różnymi definicjami wypadku ubezpieczeniowego, a jeśli nie wprowadzali w tym zakresie definicji – konstrukcjami wypadku ubezpieczeniowego, wyznaczanymi przez takie elementy OWU, jak przedmiot i zakres ubezpieczenia. Po 1 stycznia 2004 r. ustawodawca usankcjonował prawnie ramy czasowego zakresu ubezpieczenia OC w postaci regulacji artykułu 822 k.c. Niestety nieprecyzyjność i ramowy charakter regulacji, przyniosły skutek w postaci zamieszania terminologicznego oraz pytania o prawną skuteczność stosowania poszczególnych rodzajów triggerów. Tym samym, nowelizacja zamiast wprowadzić ład i jednolitość w stosowaniu poszczególnych rozwiązań w konstruowaniu szkieletu czasowego umowy ubezpieczenia OC, nie rozwiązała definitywnie problemu prawnej skuteczności i legalności zastosowania poszczególnych triggerów. Powyższy *status quo* trwał przez ponad 3 lata do kolejnej nowelizacji kodeksu cywilnego, która weszła w życie z dniem 10 sierpnia 2007 r. Wówczas, polski „rynek triggerów” został „uwolniony”. Wprowadzone zmiany usunęły wątpliwości dotyczące dopuszczalności stosowania w umowach ubezpieczenia OC różnych rodzajów klauzul definiujących czasowy zakres ubezpieczenia OC. Pomimo jednakże prawnego usankcjonowania legalności stosowania poszczególnych triggerów, nadal nie jest do końca jasne, w jakich granicach mogą poruszać się ubezpieczyciele, konstruując zapisy OWU OC. W dalszym ciągu problematyczne pozostają kwestie modyfikacji



Agnieszka Wtorkowska

jest brokerem ubezpieczeniowym w Departamencie Ubezpieczeń Odpowiedzialności Cywilnej w Gras Savoye.

przez ubezpieczycieli „czystej” formy konkretnego triggera poprzez wprowadzenie do OWU OC szeregu elementów zmieniających jego podstawową treść. Tytułem przykładu można tu wskazać: operowanie pojęciem daty początkowej, wprowadzanie do OWU OC definicji „szkody seryjnej” lub „zbiorowej” lub też wprowadzanie wyłączeń „czasowych” z zakresu ochrony, które to wyłączenia w sposób istotny zmieniają definicję wypadku ubezpieczeniowego. Dlatego też, **finalnego rozstrzygnięcia kwestii stosowania zmodyfikowanych umownie triggerów, bądź ich kombinacji, będziemy mogli się spodziewać za kilka lat, kiedy zaczną zapadać pierwsze wyroki sądowe** w spornych sprawach na tym tle oraz narośnie literatura poświęcona ww. tematyce. Wówczas będziemy mogli powiedzieć o krystalizacji polskiego rynku dobrowolnych ubezpieczeń OC w odniesieniu do wypracowania bezspornej konstrukcji czasowego zakresu umowy ubezpieczenia OC.

OBOWIĄZUJĄCE REGULACJE

Wracając do obowiązującej obecnie regulacji triggerów, znówelizowany art. 822 k.c. wprowadził znaczne zmiany w dotychczasowym rozumieniu czasowego zakresu odpowiedzialności w ubezpieczeniu OC. Najogólniej rzecz ujmując, w świetle przedmiotowej nowelizacji można powiedzieć, że *essentialia negotii* pozwalającymi zakwalifikować definicję wypadku ubezpieczeniowego do konkretnego modelu triggera, a tym samym, konstytuującymi odpowiedzialność gwarancyjną ubezpieczyciela mogą być kolejno:

- 1. Pierwotna przyczyna szkody** – odpowiedzialność gwarancyjna ubezpieczyciela powstaje, gdy działanie lub zaniechanie ubezpieczającego, będące przyczyną szkody, ma miejsce w okresie ubezpieczenia, bez względu na to, kiedy powstanie, czy też ujawni się szkoda, bądź zostanie zgłoszone roszczenie.
- 2. Zdarzenie wyrządzające szkodę** – odpowiedzialność ubezpieczyciela powstaje, gdy w okresie ubezpieczenia wystąpi zdarzenie powodujące bezpośrednio szkodę.
- 3. Powstanie szkody** – odpowiedzialność gwarancyjna ubezpieczyciela powstaje, gdy szkoda, czyli zmaterializowany skutek działania lub zaniechania ubezpieczającego ma miejsce (powstanie) w okresie ubezpieczenia.
- 4. Ujawnienie się szkody** – odpowiedzialność gwarancyjna ubezpieczyciela powstaje, pod warunkiem, że wykrycie (ujawnienie) szkody przez poszkodowanego ma miejsce w okresie ubezpieczenia.
- 5. Zgłoszenie szkody** – a ściślej zgłoszenie roszczenia jako realizacja uprawnienia poszkodowanego, w przypadku zaistnienia stanu faktycznego określonego powyżej.

Składając omawiane „elementy konstytutywne” pojęcia wypadku ubezpieczeniowego w jedną całość, możemy wyodrębnić pięć koncepcji wypadku ubezpieczeniowego. W dobrowolnych ubezpieczeniach OC, ustawodawca dał zatem możliwość w miarę swobodnego ukształtowania stosunku prawnego przez strony umowy ubezpieczenia w tym zakresie, oczywiście w granicach wyznaczonych przez art. 822 k.c. Swoboda stron w tym zakresie została przedstawiona w tabeli na s.8.

Przytoczone w ramce definicje wypadku ubezpieczeniowego są konstrukcjami modelowymi. W praktyce rzadko zdarza

UBEZPIECZENIA OC

► się, aby można było mówić o „czystym” wystąpieniu któregoś z powyższych triggerów (za wyjątkiem obowiązkowych ubezpieczeń OC, gdzie ustawodawca przyjął jako bezwzględnie obowiązujący trigger *act committed*). Pomiędzy etapami rozwoju wypadku ubezpieczeniowego mogą bowiem występować długie odstępy czasu (np. wada materiałowa wyprodukowanych przez przedsiębiorcę budowlanego, będącego jednocześnie realizatorem robót, prefabrykatów betonowych, która doprowadziła już po upływie gwarancji do spełnienia elewacji budynku – a co za tym idzie, do powstania możliwości pociągnięcia go do ewentualnej odpowiedzialności umownej), jak również mogą się one zbiegać w czasie (np. zawalenie się obiektu budowlanego wskutek niedbalstwa operatora dźwigu – tożsamość czasowa przyczyny, zdarzenia, powstania i ujawnienia się szkody). Tak więc, w danym stanie faktycznym możemy mieć do czynienia ze skumulowaniem (nakładaniem się) poszczególnych elementów różnych triggerów.

Istotną kwestią jest fakt, że **ustawodawca nie uregulował kwestii możliwości „zbiegu” poszczególnych triggerów**, bądź też dodawania do nich elementów dodatkowych w postaci daty początkowej oraz innych postanowień umownych modyfikujących czystą definicję wypadku ubezpieczeniowego w rozumieniu art. 822 k.c. Tym samym, przepisy prawne niejako „przemilczają” zagadnienie kombinacji, czy może raczej łączenia na użytek konkretnej umowy ubezpieczenia OC, elementów różnych triggerów.

KŁOPOTLIWE CLAIMS MADE

Najbardziej chyba kontrowersyjnym rozwiązaniem, przynajmniej na gruncie dotychczas obowiązującego prawa polskiego była i jest *claims made policy*, w której zakres czasowy obejmuje wyłącznie ostatnie stadium rozwoju wypadku ubezpieczeniowego, tj. zgłoszenie roszczenia. Jest to najmłodsza koncepcja wypadku

Definicje wypadku ubezpieczeniowego

Lp.	Trigger	Czynnik, który musi zaistnieć w okresie ubezpieczenia
1.	<i>Act committed</i>	Wadliwe działanie lub zaniechanie (przyczyna szkody)
2.	<i>Occurrence</i>	Zdarzenie wyrządzające szkodę
3.	<i>Loss occurrence</i>	Powstanie szkody
4.	<i>Loss manifestation</i>	Ujawnienie (odkrycie) szkody
5.	<i>Claims made</i>	Zgłoszenie roszczenia

ubezpieczeniowego, która jednocześnie rozwija się najintensywniej. *Claims made* staje się popularne w szczególności w ramach OC zawodowej (*professional liability*) w dobie intensywnego rozwoju dobrowolnych ubezpieczeń. Przedmiotowa koncepcja stanowi odzwierciedlenie zasady, że ubezpieczenie OC ma chronić przed konkretnymi roszczeniami osób trzecich, a nie przed abstrakcyjnie ujmowaną odpowiedzialnością, która może się zmaterializować w daleko rozumianej przyszłości. W konsekwencji *claims made* przewiduje najkrótszą w czasie odpowiedzialność ubezpieczyciela. Nie bez znaczenia pozostają w tym kontekście kwestie techniczno-ubezpieczeniowe, związane z koniecznością konstruowania systemu rezerw przez ubezpieczycieli na szkody, które zmaterializują się w odległej przyszłości.

W piśmiennictwie ubezpieczeniowym jako **wady polisy *claims made*** wskazuje się: ► konieczność utrzymywania ubezpieczenia na konstrukcji *claims made*, wymuszającej kontynuację ubezpieczenia OC u obecnego ubezpieczyciela lub też poszukiwanie ubezpieczyciela bazującego w OWU OC na tym samym triggerze i powielającego ten sam zakres ochrony; ► zagrożenie związane z aktywowaniem ochrony ubezpieczeniowej, które jest zależne od działania samego poszkodowanego.

Jako **zalety konstrukcji *claims made*** wymienia się: ► jednoznaczność i pewność w ustalaniu daty powstania odpowiedzialności gwarancyjnej po stronie ubezpieczyciela, która sprowadza się do daty zgłoszenia roszczenia przez poszkodowanego; ► odszkodowanie ubezpieczeniowe jest ustalane i wypłacane na warunkach z daty zgłoszenia przez poszkodowanego roszczenia, co powinno się przekładać na zbieżność kwoty roszczenia z limitem odpowiedzialności w polisie (ustalona pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia wysokość sumy gwarancyjnej powinna odzwierciedlać zasądzone kwoty odszkodowań/zadośćuczynień).

NAJBARDZIEJ POPULARNE LOSS OCCURRENCE

Z analizy zapisów OWU OC funkcjonujących obecnie na polskim rynku ubezpieczeniowym, pod kątem przyjętego w nich triggera wynika, iż większość ubezpieczycieli przyjęła zasadę *loss occurrence* – powstania szkody w okresie ubezpieczenia. Często dotychczas stosowaną praktyką w ubezpieczeniu OC było wprowadzanie do umowy ubezpieczenia kombinacji triggerów, np.:

- obejmowanie ochroną ubezpieczeniową roszczeń zgłoszonych na piśmie w okresie ubezpieczenia, o ile dotyczyły one zdarzeń zaszłych po rozpoczęciu odpowiedzialności ubezpieczyciela albo po uzgodnionej w umowie dacie wcześniejszej w stosunku do zawarcia umowy ubezpieczenia (tzw. klauzula retroaktywna/*retroactive date*);
- obejmowanie ochroną łącznie zdarzenia wyrządzającego szkodę oraz szkody powstałej w okresie ubezpieczenia (koniumnkja zdarzenia i szkody).

Rozwiązania takie wprowadzały wątpliwości interpretacyjne po stronie ubezpieczających i niezrozumiałość co do rzeczywistego czasu ochrony ubezpieczeniowej, pomijając już kwestię zamieszania terminologicznego i konstrukcyjnego.

Art. 822 kodeksu cywilnego

- §1. Przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.
- §2. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia.
- §3. Strony mogą postanowić, że umowa będzie obejmować szkody powstałe, ujawnione lub zgłoszone w okresie ubezpieczenia.

Analizując zapisy wybranych OWU OC, dojdź należy do wniosku, iż w celu prawidłowego zawarcia umowy ubezpieczenia OC zachodzi konieczność „przestudowania” kilku elementów wpływających na czasowy zakres umowy ubezpieczenia. Czynniki te przesądzają o rzeczywistym zakresie ochrony ubezpieczeniowej i finalnej decyzji podmiotu ubezpieczającego się odnośnie sposobu ubezpieczenia danego ryzyka OC (wybór konkretnego ubezpieczyciela).

Przedmiotowymi czynnikami są:

- sposób definicji wypadku ubezpieczeniowego jw.,
- definicja daty początkowej, o ile dane OWU OC operują tym pojęciem; wprowadzenie pojęcia daty początkowej narzuca ciągłość i niezmiennność warunków ubezpieczenia na przestrzeni czasu, a w razie wprowadzenia jakichkolwiek zmian przy wznawianiu umowy, konieczność wprowadzenia stosownych zapisów modyfikujących umowę,
- wprowadzenie do umowy ubezpieczenia klauzuli *sunset* będącej swoistego rodzaju dodatkowym warunkowym ubezpieczeniem części odpowiedzialności, co jest niezwykle istotne w odniesieniu do polis jednostkowych dedykowanych pod kontrakt,
- zastosowany przez ubezpieczyciela katalog wyłączeń „czasowych” z zakresu pokrycia,
- czy OWU OC nie wprowadzają ograniczeń czasowych dotyczących możliwości zgłaszania roszczeń.

Niestety wciąż jeszcze brakuje orzecznictwa sądowego dotyczącego stosowania triggerów w OWU OC, a nade wszystko orzecznictwa, które określałoby granice swobody w ich modyfikacji. Tym samym, na chwilę obecną otwarte pozostają pytania, czy można swobodnie zestawiać triggerzy i czy dopuszczalne są ich kombinacje w konkretnej umowie ubezpieczenia? Czy można dowolnie redefiniować triggerzy i jakie są granice swobody stron w tym zakresie? Jedno jest pewne – nowelizacja art. 822 k.c. dokonana w sierpniu 2007 r. usankcjonowała dotychczasowe rozwiązania rynkowe w tym zakresie, wielu ubezpieczycieli bowiem konstruowało OWU na „problematicznym” triggerze *claims made* (choćby ubezpieczenie D&O). Tym samym, można się pokusić o stwierdzenie, że praktyka ubezpieczeniowa wyprzedza i wyznacza kierunki rozwoju ustawodawstwa ubezpieczeniowego. □