



**Rzecznik
Finansowy**

www.rf.gov.pl

UBEZPIECZENIA SZKOLNE

RAPORT RZECZNIKA FINANSOWEGO

Warszawa, czerwiec 2017 r.

Spis treści

Wstęp	3
Rozdział I. Charakterystyka grupowych ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży szkolnej dystrybuowanych w szkołach	8
1. Cechy ubezpieczenia	8
2. Dobrowolność ubezpieczenia	15
3. Wysokość sum ubezpieczenia	18
4. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	22
5. Wyłączenia z zakresu ochrony ubezpieczeniowej	30
Rozdział II. Dystrybucja grupowych ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży szkolnej	43
1. Strony umowy ubezpieczenia	43
2. Obowiązki informacyjne	46
3. Obowiązywanie umowy ubezpieczenia	47
4. Zawieranie umowy ubezpieczenia	49
Rozdział III. Likwidacja szkód z umów grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży szkolnej	56
1. Zgłoszenie szkody	56
2. Obowiązki ubezpieczonego w razie wystąpienia szkody	59
3. Zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową	60
4. Świadczenia zakładu ubezpieczeń i sposób ich ustalania	62
5. Termin likwidacji szkody	71
6. Procedura reklamacyjna	72
7. Najczęstsze problemy związane z likwidacją szkód	73
Rozdział IV. Zagrożenia przy zawieraniu grupowych umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży szkolnej – analiza problemów kierowanych do Rzecznika Finansowego	77
1. Przykładowe problemy osób zgłaszających się do Rzecznika Finansowego	80
2. Przykładowe przyczyny zasadnych rozstrzygnięć odmownych	89
3. Na co należy zwrócić uwagę przed zawarciem umowy ubezpieczenia	90
4. Możliwość zawarcia ubezpieczenia za pośrednictwem brokera	94
5. Rola Rzecznika Finansowego w podnoszeniu świadomości ubezpieczeniowej	95

Rozdział V. Doświadczenia innych państw europejskich w dziedzinie ubezpieczeń szkolnych....	98
1. Francja	98
2. Irlandia.....	99
3. Wielka Brytania	105
Rozdział VI. Odpowiedzialność cywilna	109
1. Odpowiedzialność cywilna organu prowadzącego szkołę.....	110
2. Odpowiedzialność dyrektora.....	114
3. Odpowiedzialność cywilna nauczyciela.....	115
4. Ubezpieczenie wycieczek szkolnych i zielonych szkół, odpowiedzialność organizatora wycieczki i kierownika oraz wychowawców kolonijnych.....	117
Zakończenie	130

Wstęp

Do zadań Rzecznika Finansowego należy podejmowanie działań w zakresie ochrony klientów podmiotów rynku finansowego, których interesy reprezentuje. Definicję pojęcia klienta podmiotu rynku finansowego zawiera ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym¹ (dalej: ustawa o Rzeczniku Finansowym). Na potrzeby niniejszego Raportu można przyjąć, że klientem podmiotu rynku finansowego jest ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z tytułu umowy ubezpieczenia, który jest osobą fizyczną, niezależnie od tego, czy prowadzi działalność gospodarczą i czy przysługuje mu status konsumenta w rozumieniu art. 22¹ kodeksu cywilnego² (dalej: k.c.).

Mając na względzie ustawowe zadania, Rzecznik podejmuje szereg działań i inicjatyw mających na celu wpłynięcie na rynek w taki sposób, aby interesy klientów podmiotów rynku finansowego zostały właściwie zabezpieczone. Unikalna pozycja systemowa pozwala Rzecznikowi na obserwowanie oraz analizowanie zjawisk i tendencji rynkowych, udzielanie pomocy w indywidualnych sprawach w zakresie kontaktów klientów z podmiotami rynku finansowego oraz informowanie opinii publicznej o dostrzeżonych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu podmiotów rynku finansowego, a także przeciwdziałanie tym praktykom, które Rzecznik ocenia jako niepokojące lub zmierzające w niewłaściwym kierunku.

Przedmiotem niniejszego Raportu jest omówienie stanu rynku tzw. ubezpieczeń szkolnych. Rzecznik skoncentrował się na dwóch zasadniczych rodzajach umów ubezpieczenia: grupowych ubezpieczeniach następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży szkolnej oraz personelu w placówkach oświatowych, wychowawczych i opiekuńczych (dalej także: NNW dzieci i młodzieży szkolnej); umowach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jednostek oświatowych i personelu. Oba typy umów mają niezwykle istotne znaczenie praktyczne dla licznego grona osób zainteresowanych. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków to najbardziej powszechne ubezpieczenie osobowe. Zawierane jest najczęściej przez szkoły i inne podmioty prowadzące działalność oświatowo-wychowawczą w formie grupowych umów

¹ Tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 892 z późn. zm.

² Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 459).

ubezpieczenia. Zapewne większość uczniów w Polsce jest objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy tego rodzaju.

Doniosłość ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej organu prowadzącego szkołę i personelu jest wynikiem istnienia bardzo szerokiego grona osób potencjalnie uprawnionych – w razie zaistnienia szkody – do dochodzenia roszczeń. Pamiętać bowiem należy, że obecność i aktywność uczniów w szkole, tak w czasie nauki, jak i dodatkowych zajęć pozalekcyjnych, wiąże się z ryzykiem wystąpienia szkód po stronie uczniów i wychowanków, będących wynikiem niewłaściwego utrzymania placówek oświatowo-wychowawczych i/lub nieodpowiedniego nadzoru sprawowanego przez nauczycieli i wychowawców, a także szkód wyrządzonych innym osobom przez uczniów pozostających bez opieki i właściwego nadzoru ze strony opiekunów. W trakcie zajęć szkolnych, również podczas przerw i zajęć prowadzonych w formie tzw. kółek zainteresowań, dochodzi do wielu szkód – zarówno osobowych (są to np. skręcenia i zwichnięcia kończyn, złamania kości, inne obrażenia ciała), jak i majątkowych (np. uszkodzenia szyb w budynkach lub karoserii samochodowych) – za które w części przypadków ponoszą odpowiedzialność organy prowadzące placówki oświatowe, wychowawcze i opiekuńcze, a także nauczyciele lub wychowawcy opiekujący się młodzieżą szkolną.

Z perspektywy Rzecznika Finansowego segment rynku ubezpieczeniowego obejmujący ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej jest dość specyficzny. Z jednej strony wśród ubezpieczonych pokutują szkodliwe mity (w rodzaju obowiązkowości zawierania tego rodzaju umów ubezpieczeń) oraz mają miejsce negatywnie oceniane przez Rzecznika praktyki rynkowe (jak na przykład zbyt wąskie zakresy świadczonej ochrony ubezpieczeniowej, zbyt niskie sumy ubezpieczenia czy patologie ujawniające się w procesie sprzedaży). Z drugiej strony obecne na rynku oferty w przeważającej większości pozostają zgodne z prawem. Docenić także trzeba, że są to ubezpieczenia względnie tanie i masowe, w związku z czym mają ogromny potencjał budowania świadomości ubezpieczeniowej oraz gwarantują milionom uczniów ochronę ubezpieczeniową. Dodatkowo rynek ten ulega przeobrażeniom. Z obserwacji Rzecznika wynika, iż w społeczeństwie wzrasta świadomość braku obowiązku przystąpienia do ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży, a wprowadzone w kwietniu 2016 r. regulacje zakazujące wynagradzania ubezpieczających przez ubezpieczycieli mogą istotnie zmienić rynek.

Z informacji zebranych przez Rzecznika wynika, że jak dotąd nie powstała publicznie dostępna i kompleksowa analiza tego segmentu rynku ubezpieczeniowego. Chcąc wypełnić tę lukę, Rzecznik podjął się analizy sygnałów, które spływają do Biura Rzecznika Finansowego ze strony ubezpieczonych, ubezpieczających, ale również pośredników ubezpieczeniowych. Najlichniesze są wnioski o wszczęcie interwencji w związku z poczuciem nieadekwatności wypłacanych świadczeń. Nadto wskazać należy również na szereg pytań kierowanych do ekspertów pracujących w Biurze Rzecznika Finansowego i rozmawiających z klientami podmiotów rynku finansowego w ramach eksperckich dyżurów telefonicznych. Poradnictwo prowadzone jest także w postaci odpowiedzi na pytania kierowane za pośrednictwem poczty elektronicznej i przez portale społecznościowe.

Odnosić wypada, że powodem podjęcia prac nad niniejszym Raportem są nie tyle przypadki błędnych stanowisk ubezpieczycieli w odniesieniu do indywidualnych spraw, ile zaobserwowane powtarzalne metody postępowania ubezpieczycieli oraz powtarzające się sygnały wskazujące na niezrozumienie przez ubezpieczonych zakresu nabywanych ubezpieczeń oraz typów ryzyk ujętych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Raport został podzielony na sześć rozdziałów.

W rozdziale pierwszym podjęto próbę opisu cech charakterystycznych umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w szczególności zawieranych przez placówki opiekuńczo-wychowawcze na rachunek uczniów i personelu.

W rozdziale drugim przedstawiono sposoby dystrybucji umów grupowych ubezpieczeń NNW dzieci i młodzieży i związane z tym wyzwania. Dystrybucja produktów ubezpieczeniowych to jeden z kluczowych aspektów działania ubezpieczycieli, jako że właśnie dystrybucja – rozumiana jako całość działań związanych z oferowaniem, a następnie zawieraniem umów ubezpieczenia – zapewnia przychody ze składek. W rozdziale drugim poruszono również kwestie niewłaściwych działań i nagannych praktyk dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej.

Rozdział trzeci został poświęcony prezentacji najczęściej spotykanych problemów na etapie likwidacji szkody. Omówione zostały zagadnienia: terminu i sposobu zgłoszenia szkody, a także rodzaju świadczeń, sposobu ustalania ich zasadności i wysokości oraz procedury reklamacyjnej.

W treści rozdziału czwartego zostały zaprezentowane najpowszechniejsze problemy, z którymi ubezpieczeni zwracali się do Rzecznika Finansowego. Omówione zostały także działania Rzecznika mające na celu wyjaśnienie spornych kwestii związanych z ubezpieczeniem osobowym zawierany na rzecz dzieci i młodzieży oraz personelu w placówkach oświatowych, wychowawczych i opiekuńczych, a także słuchaczy, pracowników i kadry dydaktycznej wyższych uczelni. Nadto zostały wskazane podstawowe zagrożenia, jakie mogą towarzyszyć zawieraniu przedmiotowego ubezpieczenia.

Rozdział piąty zawiera uwagi porównawcze, bowiem zaprezentowane zostały rozwiązania stosowane na rynkach innych państw europejskich. Aby przedstawić specyfikę i odmienne tak jakość oferowanych produktów, jak i zakres ubezpieczenia oraz sposoby rozstrzygania sporów powstałych na tle wykonywania umów, odwołano się do doświadczeń rynków finansowych we Francji, Wielkiej Brytanii oraz Irlandii. Oczywiście, należy mieć na względzie odrębności systemów prawnych. Odmienności mogą być interesującym materiałem porównawczym, a dobre i rozsądne wzorce obowiązujące w innych państwach w zakresie działań regulacyjnych lub nadzorczych mogą być godne naśladowane zarówno przez przedsiębiorców, jak i organy państwa.

W rozdziale szóstym Raportu omówiona została problematyka ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej organów prowadzących placówki oświatowe, wychowawcze i opiekuńcze oraz nauczycieli i personelu. Poruszono również tematykę odpowiedzialności cywilnej kierowników i wychowawców kolonijnych za szkody, do których doszło w ramach zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży.

Niniejszy Raport przeznaczony jest dla wszystkich osób zainteresowanych jego treścią, w szczególności jednak adresowany jest do:

- osób pełniących funkcje kierownicze w placówkach oświatowych, wychowawczych i opiekuńczych, odpowiedzialnych za wybór i zawieranie umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
- rodziców uczniów jako bezpośrednio zainteresowanych wysokością składki oraz zakresem ochrony gwarantowanej ich dzieciom,
- rodziców wysyłających dzieci na obozy i kolonie w okresie wakacji i/lub ferii oraz kierowników wypoczynku i wychowawców kolonijnych, którzy w ramach pełnionych funkcji przyjmują na siebie zobowiązanie do nadzoru.

Autorzy Raportu wyrażają nadzieję, że przedstawione obserwacje staną się przyczynkiem do dyskusji na temat dalszego rozwoju opisywanego segmentu rynku. Niewątpliwie rozwój ten jest bardzo pożądanym, a tzw. ubezpieczenia szkolne, jako głęboko zakorzenione w praktyce obrotu, mają potencjał budowania świadomości ubezpieczeniowej już wśród najmłodszych uczestników rynku.

Rzecznik Finansowy żywi głębokie przekonanie, że ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej są potrzebne (ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej opiekunów wydają się być poza wszelką dyskusją), co nie znaczy, że nie dostrzega potrzeby wprowadzenia pewnych – korzystnych dla wszystkich uczestników rynku – zmian.

Rozdział I

Charakterystyka grupowych ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży szkolnej dystrybuowanych w szkołach

1. Cechy ubezpieczenia

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Zgodnie natomiast z art. 805 § 2 k.c. świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie: przy ubezpieczeniu majątkowym – określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku, a przy ubezpieczeniu osobowym – umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Świadczenie ubezpieczyciela ma inny charakter w ubezpieczeniach majątkowych i osobowych, a kryterium podziału na ubezpieczenia majątkowe i osobowe stanowią dobra, których dotyczy umowa ubezpieczenia³. W ubezpieczeniach majątkowych przedmiotem ubezpieczenia jest interes majątkowy osoby objętej ubezpieczeniem, natomiast jeżeli chodzi o ubezpieczenia osobowe, to przedmiotem ubezpieczenia są przede wszystkim określone dobra osobiste człowieka, takie jak życie lub zdrowie czy zdolność do pracy zarobkowej⁴.

Zgodnie z art. 821 k.c. przedmiotem ubezpieczenia majątkowego może być każdy interes majątkowy, który nie jest sprzeczny z prawem i daje się ocenić w pieniądzu, natomiast zgodnie z art. 829 § 1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć: przy ubezpieczeniu na życie – śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku, a przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Ze względu na istnienie powyższego rozróżnienia możliwych do zaklasyfikowania przedmiotów ubezpieczenia, dokonanego przez ustawodawcę w akcie prawnym rangi ustawowej, oraz z uwagi na to, że jednym z przedmiotów ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, konieczne staje się – w celu zrozumienia specyfiki

³ M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia. Art. 805-834 KC. Komentarz*, Warszawa 2016, publ. Legalis.

⁴ *Ibidem*.

ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków – wykazanie, czym jest nieszczęśliwy wypadek oraz jakie mogą być jego następstwa.

Zarówno kodeks cywilny, jak i ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej⁵ nie definiują tego, czym jest „nieszczęśliwy wypadek”, niemniej jednak ten drugi akt prawny jest pomocny przy ustaleniu, czym taki nieszczęśliwy wypadek może być.

Wskazywana ustawa określa warunki wykonywania działalności w zakresie ubezpieczeń osobowych i majątkowych. Zgodnie z art. 4 ust. 1 tejże ustawy przez działalność ubezpieczeniową rozumie się wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych. Samo zdarzenie losowe zostało zdefiniowane w art. 2 pkt 57 przedmiotowej ustawy i jest nim niezależne od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego zdarzenie 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.

Ponieważ uczestniczenie każdego z ubezpieczonych w wykonywaniu różnych zadań życia codziennego (praca, szkoła, rekreacja i inne) wymaga wykonywania określonych czynności fizycznych, co wiąże się z narażeniem na oddziaływanie czynników zewnętrznych szkodzących organizmowi ludzkiemu lub też powoduje powstawanie zaburzeń w funkcjonowaniu mechanizmów regulujących pracę organizmu ludzkiego, ubezpieczyciele – w ramach wykonywania działalności ubezpieczeniowej – oferują objęcie ochroną dóbr osobistych każdego z ubezpieczonych, rozumianych jako ich życie lub zdrowie czy też zdolność do pracy zarobkowej lub zdolność do nauki. Ochrona ta w ubezpieczeniach następstw nieszczęśliwych wypadków polega na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, jak też w niektórych przypadkach odszkodowania – w razie zaistnienia określonego w umowie ubezpieczenia zdarzenia losowego, które wywołuje niepożądane i niekorzystne skutki w sferze życia prywatnego czy zawodowego ubezpieczonych.

Należy zauważyć, że zdarzenie losowe niekoniecznie musi wywoływać tylko takie właśnie skutki, albowiem zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również np.

⁵ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. 1884 z późn. zm.).

urodzenia się dziecka, którego to zdarzenia z przyczyn oczywistych nie można zaliczyć do wypadku o charakterze nieszczęśliwym.

Zatem zaistnienie zdarzenia niezależnego od woli ubezpieczonego, powodującego powstanie uszczerbku w jego dobrach osobistych lub majątkowych, o niepożądanych i niekorzystnych dla niego skutkach występujących w sferze jego życia prywatnego lub zawodowego uznać należy za nieszczęśliwy wypadek.

Powyższa definicja, co zostało już wspomniane, nie jest definicją legalną nieszczęśliwego wypadku, bowiem nie została ona zawarta w jakimkolwiek akcie normatywnym obowiązującym osoby obejmowane ochroną ubezpieczeniową przez ubezpieczycieli. Niemniej jednak wydaje się ona trafnie określać, na czym polegać powinno zachowanie ubezpieczyciela w razie, gdyby doszło do wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, a ubezpieczyciel w umowie ubezpieczenia zobowiązałby się do zapłaty sumy pieniężnej w razie powstania następstw takiego właśnie wypadku.

Ponieważ pojęcie nieszczęśliwego wypadku nie zostało zdefiniowane w przepisach powszechnie obowiązującego prawa, ubezpieczyciele w stosowanych przez siebie wzorcach umowy zawierają tworzone przez nich samej definicje tego terminu. Takie uprawnienie zostało przewidziane w art. 353¹ k.c.⁶ – ubezpieczyciele mogą w sposób dowolny kształtować we wzorcach umów definicje nieszczęśliwego wypadku, przy założeniu oczywiście, że definicje te nie prowadzą do wypaczenia definicji zdarzenia losowego zawartej w art. 2 pkt 57 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ani też innych przepisów powszechnie obowiązującego prawa, co skutkowałoby nieważnością czynności prawnej w takim zakresie, zgodnie z dyspozycją przepisu art. 58 § 1 k.c.⁷ Rzecznik Finansowy nie dopatrył się w analizowanych na potrzeby niniejszego Raportu wzorcach dotyczących umów następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży szkolnej takiego zdefiniowania przez ubezpieczycieli pojęcia nieszczęśliwego wypadku, które wypaczałoby losowy charakter zdarzenia ubezpieczeniowego, mając na względzie okoliczność, z której wynika, że nieszczęśliwy

⁶ „Strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego”.

⁷ „Czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy”.

wypadek jest zdarzeniem przyszłym i niepewnym oraz niezależnym od woli ubezpieczonego.

Dokonując analizy oferowanych obecnie przez ubezpieczycieli wzorców umów ubezpieczenia obejmujących zakresem udzielanej ochrony ubezpieczeniowej następstwa nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży szkolnej (dalej: NNW dzieci i młodzieży szkolnej), zauważyć należy, że w zdecydowanej większości przypadków rdzeń definicji przybiera następującą formę: „Przez nieszczęśliwy wypadek rozumie się nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszczerbku w dobrach osobistych lub majątkowych”.

Ze względu na brzmienie art. 353¹ k.c. jest rzeczą naturalną, że stosowane przez ubezpieczycieli definicje pojęcia „nieszczęśliwy wypadek” będą się od siebie różnić. Przybierają one formy, w których ubezpieczyciele bardzo szczegółowo regulują zakres odpowiedzialności. Jako przykład niech posłuży dokument wydany przez UNIQA TU S.A., w którym nieszczęśliwy wypadek to „nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również niezależne od woli Ubezpieczonego utonięcia, oparzenia, sparzenia, skutki uderzenia piorunu, porażenia prądem elektrycznym, a także wziewanie gazów lub oparów, wdychanie substancji trujących lub żrących. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również powstałe w skutek nadmiernego wysiłku zwichnięcia stawów, nadciągnięcie i zerwanie mięśni, więzadeł, torebek stawowych kończyn lub kręgosłupa jak również sytuację, w której poprzez skaleczenia, otarcia skóry lub błony śluzowej w czasie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony został zakażony bakteriami tężca lub wirusem wścieklizny”⁸.

Definicje pojęcia „nieszczęśliwy wypadek” uzyskują również brzmienie, w którym ubezpieczyciele poprzestają na określeniu nieszczęśliwego wypadku jako zdarzenia losowego w rozumieniu art. 2 pkt 57 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przy założeniu, że zdarzenie to musi mieć charakter nagły i musi być wywołane przyczyną zewnętrzną. Przykładowo, nieszczęśliwy wypadek to „nagłe

⁸ § 2 pkt 17 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży i Personelu w Placówkach Oświatowych Wypadek & Przezorność, zatwierdzonych uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z dnia 28 grudnia 2015 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2016 r.

zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł”⁹, a także jest to „nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł”¹⁰.

Istotne dla ponoszenia odpowiedzialności przez ubezpieczycieli tytułem następstw nieszczęśliwych wypadków jest przede wszystkim wystąpienie przyczyny zewnętrznej, powodującej powstanie określonych w umowie ubezpieczenia wypadków. Po raz kolejny zauważyć należy, że kwestia zdefiniowania tego, czym jest przyczyna zewnętrzna, a zatem wskazania, jakie zdarzenie jest nieszczęśliwym wypadkiem, a jakie nim nie jest, pozostaje przedmiotem swobody konstruowania wzorców umów przez ubezpieczycieli. Niektórzy z nich w stosowanych wzorcach w ogóle nie definiują, czym jest przyczyna zewnętrzna wywołująca nagłe zdarzenie będące nieszczęśliwym wypadkiem. Inni w sposób szczegółowy i precyzyjny określają zakres ponoszonej przez nich odpowiedzialności, jeżeli chodzi o realizację świadczeń tytułem następstw nieszczęśliwych wypadków.

„Przyczyna zewnętrzna – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:

- a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń,
 - b) czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - c) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - d) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc,
 - e) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;
- jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według niniejszych o.w.u.”¹¹

⁹ § 4 pkt 19 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

¹⁰ § 2 ust. 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Młodzieży Szkolnej i Akademickiej oraz Nauczycieli i Pracowników Placówek Oświatowych, stosowanych przez TUIR Warta S.A., które weszły w życie z dniem 2 lutego 2016 r.

¹¹ § 1 ust. 7 pkt 30 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Placówek Oświatowych Ubezpieczenie z Klasą, przyjętych uchwałą Zarządu TuiR Allianz Polska S.A. nr 46/2009 z dnia 9 kwietnia 2009 r.

O ile nie powinno budzić niczyjej wątpliwości, że oddziaływanie takich czynników na organizm ubezpieczonego, jak np. uderzenie czy popchnięcie, powinno być traktowane jako przyczyna zewnętrzna nieszczęśliwego wypadku, to wątpliwości w tym zakresie mogą się nasuwać w sytuacji, gdy trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego powstanie na skutek np. jego własnego wysiłku fizycznego. Jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego powstały na skutek własnego wysiłku fizycznego jest związany z niewłaściwym stanem zdrowia ubezpieczonego, to kwestia braku odpowiedzialności ubezpieczyciela w takiej sytuacji wydaje się nie budzić wątpliwości w sytuacji, gdy zastrzeże on w zastosowanym wzorcu umowy, że nieszczęśliwym wypadkiem jest zdarzenie niezależne od stanu zdrowia ubezpieczonego. W takim zakresie ubezpieczyciel jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia. W sytuacji zaś, gdyby zastrzeżenia takiego ubezpieczyciel w zastosowanym wzorcu umowy nie zawarł, uznać należałoby, że powinien on ponosić odpowiedzialność za następstwa własnego wysiłku fizycznego ubezpieczonego, traktując takie zdarzenie jako nieszczęśliwy wypadek¹².

Przytoczone wyżej definicje jasno wskazują na to, że stosowanie przez ubezpieczycieli przesłanki przyczyny zewnętrznej zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, a także warunku nagłości zdarzenia wywoływanego przyczyną zewnętrzną w sposób wyraźny eliminuje ponoszenie przez nich odpowiedzialności za wystąpienie choroby, która jest procesem rozwijającym się wewnątrz organizmu i jej powstaniu nie można przypisać zewnętrznego charakteru. Zazwyczaj powstanie choroby nie ma również charakteru nagłego. W konstruowanych przez ubezpieczycieli ogólnych warunkach ubezpieczenia można spotkać się również z następującymi stwierdzeniami zawężającymi zakres ponoszonej przez nich odpowiedzialności: nieszczęśliwym wypadkiem nie jest choroba, nawet taka, która została ujawniona nagle, czy też choroba, która została

¹² Wyrok SN – Izba Cywilna z dnia 27 września 1971 r. (sygn. akt III CRN 332/71). W wyroku tym SN stwierdził, że przez przyczynę zewnętrzną, przewidzianą jako konieczny element składowy pojęcia wypadku ubezpieczeniowego, rozumie się taki stan rzeczy, w którym nagłe uszkodzenie ciała lub zdrowia ubezpieczonego nie ma swego źródła wyłącznie w organizmie i ustroju poszkodowanego. Jeżeli więc w jakiejś mierze na powstanie w sposób nagły tego uszkodzenia oddziaływały okoliczności zewnętrzne, np. podźwignięcie się przy pokonywaniu oporu siły ciężkości przenoszonego czy dźwiganego przedmiotu, to w określonych warunkach zdarzenie takie może spełniać znamiona wypadku w rozumieniu przepisów ubezpieczeniowych.

ujawniona w wyniku przypadkowego i nagłego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną¹³.

Niektórzy ubezpieczyciele w ramach oferowanych umów ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej ponoszą odpowiedzialność za wystąpienie i zdiagnozowanie chorób, które zostały ujawnione w wyniku przypadkowego i nagłego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną, jak też chorób, które następują bez zaistnienia takiego czynnika i stanowią zaburzenie czynności organizmu następujące samoczynnie, bez ingerencji jakiegokolwiek czynnika z zewnątrz. Ubezpieczyciele wypłacają świadczenia ubezpieczeniowe ze względu na wystąpienie następstw chorób w takich przypadkach, jak m.in.: pobyt w szpitalu w wyniku choroby, przeprowadzenie operacji powstałej w wyniku choroby lub zwrot kosztów związanych z leczeniem choroby. Świadczenia są również wypłacane w razie samego wystąpienia i zdiagnozowania choroby w organizmie ubezpieczonego.

Z analizy ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wynika, że w zdecydowanej większości przypadków za wypłatę świadczenia tytułem wystąpienia i zdiagnozowania niektórych chorób, jak też wystąpienia następstw tych chorób trzeba opłacić dodatkową składkę. Dotyczy to przykładowo PZU S.A. Ubezpieczyciel, na podstawie stosowanych ogólnych warunków ubezpieczenia, ponosi odpowiedzialność za sam fakt wystąpienia takich poważnych zachorowań, jak np.: udar, niewydolność nerek, choroba Creutzfeldta-Jakoba, oponiak, utrata wzroku spowodowana chorobą¹⁴. Ogólne warunki ubezpieczenia przewidują także zwrot kosztów leczenia, wypłatę ryczałtu za okres czasowej niezdolności do nauki lub pracy oraz wypłatę diety szpitalnej, będących następstwem zawału serca oraz krwotoku śródczaszkowego¹⁵. Sytuacja taka ma miejsce również w przypadku udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez TUiR Allianz Polska S.A., który to ubezpieczyciel w przypadku zapłacenia dodatkowej składki wypłaca świadczenie za wystąpienie takich chorób, jak np.: nowotwory złośliwe, w tym białaczka i chłoniak, krańcowa niewydolność nerek, zapalenie mózgu, niewydolność wątroby, cukrzyca, dystrofia mięśniowa, guzy śródczaszkowe, śpiączka czy też posocznica

¹³ § 29 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

¹⁴ § 4 pkt 31, § 4 pkt 56 oraz § 13 pkt 12 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

(sepsa)¹⁶. W przypadku zaś innych ubezpieczycieli nie jest wymagane opłacenie dodatkowej składki tytułem uzyskania przez ubezpieczonych świadczenia za wystąpienie i zdiagnozowanie wymienionych wyżej jednostek chorobowych¹⁷, aczkolwiek ubezpieczyciele w ogólnych warunkach ubezpieczenia zastrzegają, że zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, który zawiera ochronę tytułem wystąpienia poważnego zachorowania, uzależniony jest od wybranego wariantu umowy ubezpieczenia, co finalnie może się przekładać na konieczność opłacenia składki w wyższej wysokości.

2. Dobrowolność ubezpieczenia

Przyczyną powstania niniejszego Raportu, prócz chęci przybliżenia osobom zainteresowanym tematu ubezpieczeń NNW dzieci i młodzieży szkolnej (z pewnością są nimi rodzice małoletnich uczniów, nauczyciele, dyrektorzy szkół, a także sami uczniowie), jest również potrzeba wyjaśnienia, czy rodzice małoletnich uczniów, jak też uczniowie już pełnoletni są zobowiązani do opłacania składek ubezpieczeniowych w związku z obejmowaniem ich ochroną ubezpieczeniową tytułem następstw nieszczęśliwych wypadków.

Kwestia ta jest aktualna przed każdym początkiem roku szkolnego i nie tylko znajduje wyraz w ogólnopolskich mediach, lecz także staje się przedmiotem zainteresowania Rzecznika Finansowego. W tym okresie zwiększa się bowiem znacznie liczba telefonicznych rozmów prowadzonych przez ekspertów Biura Rzecznika Finansowego w ramach dyżuru eksperckiego, jak też liczba wniosków kierowanych do Biura Rzecznika Finansowego w przedmiocie wyjaśnienia nieporozumień zaistniałych na tym tle między rodzicami uczniów a szkołą. Kwestia ta była również przedmiotem zainteresowania ze strony Ministerstwa Edukacji Narodowej, które w sposób jednoznaczny i niebudzący wątpliwości stwierdziło, że umowa ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej na terenie szkoły, jak również w przypadku organizowania imprez i

¹⁵ § 4 pkt 56, § 14 ust. 1 pkt 1b, § 15 ust. 1 pkt 2 oraz § 16 ust. 1 pkt 1b Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

¹⁶ § 4 ust. 6 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Placówek Oświatowych Ubezpieczenie z Klasą, przyjętych uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 46/2009 z dnia 9 kwietnia 2009 r.

¹⁷ § 3 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 7 Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków o indeksie NNWS/16/04/07, zatwierdzonych uchwałą Zarządu AXA TUiR S.A. nr 3/07/04/2016 z dnia 7 kwietnia 2016 r. i zmienionych uchwałą nr 2/22/12/2016 z dnia 22 grudnia 2016 r.

wycieczek szkolnych w kraju, jest dobrowolną umową ubezpieczenia i może być zawierana wyłącznie z woli rodziców¹⁸.

O tym, czy dana umowa ubezpieczenia jest umową obowiązkową, decyduje ustawodawca i w aktualnym stanie prawnym czyni to za pomocą ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych¹⁹ (dalej: ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych). Zgodnie z art. 3 ust. 1 wskazywanej ustawy ubezpieczeniem obowiązkowym jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu lub ubezpieczenie mienia, jeżeli ustawa lub ratyfikowana przez Rzeczpospolitą Polską umowa międzynarodowa nakłada obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia.

Przepisy dotyczące ubezpieczeń obowiązkowych w aktualnym stanie prawnym nie ustanawiają jakichkolwiek obowiązkowych ubezpieczeń związanych z działalnością szkół i placówek oświatowych w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z udziałem dzieci i młodzieży szkolnej, które to wypadki mogą mieć miejsce na terenie tychże placówek oświatowych. Brak obowiązku ubezpieczenia dzieci i młodzieży szkolnej od następstw nieszczęśliwych wypadków na terenie szkół i placówek oświatowych nie oznacza jednak, że takie ubezpieczenie nie jest możliwe. Zawarcie umowy ubezpieczenia będzie jednak zależało od woli rodziców uczniów lub też od woli samych pełnoletnich uczniów.

W obecnym stanie prawnym jedynym obowiązkowym ubezpieczeniem NNW dzieci i młodzieży szkolnej jest ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia uczestnika wycieczki lub imprezy zagranicznej. Obowiązek taki wynika z rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 8 listopada 2001 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki, zmienionego w powyższym zakresie rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2014 r.²⁰

A contrario, umowa ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej w przypadku wyjazdów organizowanych na terenie Polski jest dobrowolną umową ubezpieczenia i to

¹⁸ Zob. https://men.gov.pl/wp-content/uploads/2014/09/list_ubezpieczenia.pdf.

¹⁹ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 2060 z późn. zm.).

²⁰ Dz. U. poz. 1150.

rodzic małoletniego ucznia lub sam pełnoletni uczeń może zdecydować, czy chce swoje dziecko, bądź też samego siebie, w takim zakresie ubezpieczyć.

Zauważyć należy, że powyższe rozważania dotyczą także braku obowiązku ubezpieczenia dzieci i młodzieży szkolnej od następstw nieszczęśliwych wypadków w szkołach publicznych. Zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty²¹ szkoła i placówka może być szkołą i placówką publiczną albo niepubliczną. W statutach szkół niepublicznych niejednokrotnie przewidziany jest obowiązek rodziców lub opiekunów prawnych małoletnich uczniów, polegający na ubezpieczeniu ucznia od następstw nieszczęśliwych wypadków albo finansowaniu przez nich kosztów ubezpieczenia zawartego przez szkołę.

Prawa i obowiązki związane z kształceniem dzieci i młodzieży szkolnej w szkołach i placówkach niepublicznych regulowane są w umowach o kształcenie lub nauczanie, które to umowy zawierane są między rodzicami i opiekunami prawnymi dzieci i młodzieży szkolnej a osobami reprezentującymi szkołę. Również i takie umowy, jako jeden z obowiązków rodziców i opiekunów prawnych dzieci i młodzieży szkolnej, mogą przewidywać obowiązek objęcia ochroną ubezpieczeniową od następstw nieszczęśliwych wypadków ucznia szkoły. Najczęściej to sama szkoła ubezpiecza ucznia od następstw nieszczęśliwych wypadków, a rodzice i opiekunowie prawni w umowie o kształcenie dziecka składają oświadczenie woli, z którego wynika, że zgadzają się na finansowanie takiej ochrony.

Jeśli założymy, że umowa o kształcenie lub też umowa o nauczanie jest zwyczajną umową cywilnoprawną, gdzie zgodnie z art. 353¹ k.c. strony zawierające taką umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego, nie powinna budzić niczyich zastrzeżeń dopuszczalność takiego sformułowania umowy o kształcenie lub nauczanie, które przewiduje, że szkoła niepubliczna wymaga od rodzica lub opiekuna prawnego małoletniego dziecka, aby zostało ono przez niego ubezpieczone od następstw nieszczęśliwych wypadków albo żeby rodzic lub opiekun małoletniego dziecka sam finansował ochronę udzielaną mu na podstawie umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, której stroną jest szkoła. Skutkiem niewyrażenia zgody na ubezpieczenie dziecka bądź też odmowy

finansowania udzielanej mu ochrony ubezpieczeniowej następstw nieszczęśliwych wypadków, w zależności od konstrukcji umowy o kształcenie lub umowy o nauczanie, może być albo w ogóle niedojście do skutku takiej umowy, w wyniku jej niezawarcia, albo jej rozwiązanie, w sytuacji gdy zgodnie z postanowieniami takiej umowy szkoła dojdzie do wniosku, że rodzic lub opiekun prawny narusza postanowienia umowy lub statutu szkoły.

3. Wysokość sum ubezpieczenia

Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości sumy ubezpieczenia, która stanowi górną granicę jego odpowiedzialności. Suma ubezpieczenia stanowi więc maksymalną wysokość świadczenia, które może być wypłacone z ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej każdemu z ubezpieczonych, a w przypadku ich śmierci osobom uprawnionym do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci osoby ubezpieczonej.

„W przypadku ubezpieczeń osobowych suma ubezpieczenia odgrywa istotną rolę w określaniu zakresu świadczenia ubezpieczyciela. W tym dziale ubezpieczeń – inaczej niż w przy ubezpieczeniach majątkowych – sumę ubezpieczenia ustalają strony umowy w sposób dowolny. Jej wysokość nie wiąże się w żaden sposób z wartością przedmiotu ubezpieczenia. Istnieje jednak powiązanie ekonomiczne między poziomem ustalonej sumy ubezpieczenia a wysokością płaconej na rzecz ubezpieczyciela składki ubezpieczeniowej”²².

Oczywiście swoboda kształtowania stosunków prawnych między stronami tych stosunków, a także brak jakichkolwiek granic ekonomicznych przy ustalaniu wysokości sumy ubezpieczenia, co za tym idzie również wysokości składki w ubezpieczeniach NNW dzieci i młodzieży szkolnej, z zastrzeżeniem art. 33 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej²³, powodują, że ubezpieczyciele mogą oferować ubezpieczenia z bardzo dużymi sumami ubezpieczenia oraz odpowiednio dostosowanymi do tych sum wysokościami składek. Takie umowy ubezpieczenia, gdzie wysokość sumy ubezpieczenia kształtuje się na wysokim poziomie, nawet kilkudziesięciu tysięcy złotych, oczywiście również znajdują się w ofercie ubezpieczycieli.

²¹ Tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 1943 z późn. zm.

²² M. Orlicki, *Prawo umów handlowych*, (St. Włodyka, *System Prawa Handlowego*, t. 5), C.H. Beck, Warszawa 2014, publ. Legalis.

Niemniej jednak analiza zawieranych w ostatnich latach umów ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej prowadzi do konkluzji, że poziom sum ubezpieczenia oferowanych ubezpieczonym dzieciom i młodzieży szkolnej kształtuje się na niewysokim poziomie, co finalnie prowadzi do rozczarowań związanych z wysokością przyznawanych świadczeń w sytuacji, gdy dochodzi do wystąpienia nieszczęśliwego wypadku. Z tego też względu suma ubezpieczenia w ubezpieczeniach NNW dzieci i młodzieży szkolnej powinna być określana na możliwie wysokim poziomie. Przykładem kształtowania się sum ubezpieczenia w ubezpieczeniach NNW dzieci i młodzieży szkolnej na niewygórowanym poziomie jest poniższa tabela sporządzona na podstawie analizy umów ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej, zawieranych w ostatnich latach pomiędzy szkołami i placówkami oświatowymi a ubezpieczycielami. Tabela ta przedstawia średnie wysokości składek i świadczeń wypłacanych przez ubezpieczycieli w umowach ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej. Średnia wysokość składek oraz średnia wysokość wypłacanych świadczeń określonych w przedmiotowej tabeli wskazuje, że zdarzają się przypadki wypłaty świadczeń poniżej i powyżej wysokości wskazanych w poniższej tabeli.

²³ „Składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń”.

Grupowe ubezpieczenie NNW dzieci i młodzieży szkolnej	
Świadczenie tytułem zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	13 000,00 zł
Świadczenie za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku	130,00 zł
Świadczenie za jeden dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	40,00 zł
Świadczenie tytułem śmierci osoby bliskiej ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1600,00 zł (zgon przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego)
Świadczenie tytułem poważnego zachorowania ubezpieczonego	1000,00 zł
Składka płacona rocznie	40,00 zł

Nie trzeba nikogo przekonywać, że wypłacenie świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości 130 zł, czyli w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia tytułem trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego na skutek nieszczęśliwego wypadku powodującego powstanie skomplikowanego urazu, nie zrekompensuje nawet w najmniejszym stopniu uszczerbku osobistego, w postaci cierpienia związanego z poważnym uszkodzeniem ciała, ani też majątkowego w sytuacji, gdy z kwoty 130 zł ubezpieczony będzie musiał pokryć koszty leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku.

W sprawach prowadzonych jeszcze przez Rzecznika Ubezpieczonych przedstawiciele ustawowi małoletnich ubezpieczonych zwracali się do Rzecznika z prośbą o podjęcie interwencji względem – krzywdzących ich zdaniem – ustaleń czynionych przez ubezpieczycieli w przedmiocie – zaniżonej zdaniem skarżących – wysokości świadczeń tytułem trwałych uszczerbków na zdrowiu, które wystąpiły w organizmach ich dzieci na skutek zaistnienia nieszczęśliwych wypadków.

Przykładem jest tu stanowisko PZU S.A. Ubezpieczyciel w sprawie dotyczącej złamania paliczka podstawnego palca IV nogi, który to uraz skutkował unieruchomieniem nogi ubezpieczonego na prawie miesiąc, wypłacił jego przedstawicielowi ustawowemu kwotę 90,00 zł, ustalając wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego na poziomie 1%. Suma ubezpieczenia w tej sprawie wynosiła 9000,00 zł²⁴.

Innym przykładem wypłaty – zaniżonego i krzywdzącego w opinii przedstawicieli ustawowych ubezpieczonego – świadczenia ubezpieczeniowego była sprawa rozpatrywana również przez Rzecznika Ubezpieczonych, gdzie w wyniku nieszczęśliwego wypadku u małoletniego ubezpieczonego doszło do złamania kości łokciowej lewej z przemieszczeniem. Ubezpieczyciel, w tym przypadku InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, po ustaleniu doznanego przez ubezpieczonego stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1%, gdzie suma ubezpieczenia wynosiła 9000,00 zł, dokonał wypłaty świadczenia w wysokości 90,00 zł²⁵. Z wyjaśnień rodziców małoletniego wynika, że zdecydowali się oni, w celu przywrócenia stanu zdrowia dziecka do stanu sprzed dnia nieszczęśliwego wypadku, podjąć rehabilitację, jednak finansowaną przez nich samych, a nie z ubezpieczenia społecznego. W związku z powyższym nie można dziwić się poczuciu krzywdy rodziców małoletniego ubezpieczonego w sytuacji, gdy otrzymana od ubezpieczyciela kwota nie mogła im wystarczyć na pokrycie kosztów leczenia ich dziecka.

Jeszcze innym przykładem wywołania u rodziców małoletniego ucznia szkoły poczucia pozorności ochrony ubezpieczeniowej po tym, jak otrzymali oni świadczenie o wysokości nieadekwatnej do doznanego przez ich dziecko znacznego i bolesnego uszczerbku na zdrowiu, jest sprawa, w której STU Ergo Hestia S.A. ustaliło 3% trwałego uszczerbku na zdrowiu małoletniego ubezpieczonego, wypłacając jego rodzicom kwotę świadczenia w wysokości 450,00 zł. Suma ubezpieczenia w przedmiotowej sprawie wynosiła 15 000,00 zł²⁶. Jakkolwiek w porównaniu z przedstawionymi wcześniej przykładami kwota wypłaconego świadczenia może nie wydawać się rażąco niska, to jednak należy mieć na względzie okoliczność, że zakres obrażeń ciała ubezpieczonego powstałych na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku był w tej sprawie znaczny. Na

²⁴ Sprawa o sygn. RU/WSI/G/6142/WM/15.

²⁵ Sprawa o sygn. RU/WSI/G/2084/15/MJB.

²⁶ Sprawa o sygn. RU/WSI/G/7267/WM/15.

skutek zaistnienia nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony doznał urazu jamy brzusznej, a także stłuczenia nerki z zaburzeniami wydzielania wymagającymi długotrwałego leczenia.

Przedstawione przykłady prowadzą do wniosku, że wszędzie tam, gdzie wysokość świadczenia jest zależna od wysokości sumy ubezpieczenia, to w przypadku, gdy ta druga jest niska, ubezpieczenie nie stanowi dostatecznego zabezpieczenia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową. W związku z tym niezwykle istotne jest, aby w przypadku oferowanych przez ubezpieczycieli umów ubezpieczenia wybrać ofertę zapewniającą wyższy poziom ochrony ubezpieczeniowej, tak by ochrona udzielana przez ubezpieczycieli była ochroną rzeczywistą, a nie pozorną, nawet kosztem sfinansowania składki ubezpieczeniowej w wyższej, niż miało to miejsce dotychczas, wysokości.

4. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Materialny wykaz świadczeń

Z analizy postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia wynika, że przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub powodujące śmierć ubezpieczonego. Jak zostało wspomniane wcześniej, w zależności od ubezpieczyciela przedmiotem ubezpieczenia w jego podstawowym zakresie – bądź też po opłaceniu dodatkowej składki – mogą być również następstwa takich wypadków, jak: zawał serca, krwotok śródczaszkowy, nowotwór złośliwy, udar mózgu, atak epilepsji, omdlenie o nieustalonej przyczynie, padaczka, sepsa, pogryzienie, ukąszenie, użądlenie, a także wystąpienie innych poważnych zachorowań, których zakres różni się w zależności od warunków ubezpieczenia oferowanych przez każdego z ubezpieczycieli. Zaznaczyć przy tym należy, że w przypadku poważnej choroby ubezpieczonego ubezpieczyciele, najczęściej w zależności od wybranego przez ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia, a co za tym idzie w zdecydowanej większości przypadków w zależności od opłacenia przez niego składki w wyższej wysokości, wypłacają świadczenia nie tylko w przypadku wystąpienia następstw poważnego zachorowania, lecz także w razie wystąpienia i zdiagnozowania choroby.

Mając na względzie okoliczność, że przedmiotem ubezpieczenia w ubezpieczeniach NNW dzieci i młodzieży szkolnej są konsekwencje nagłych zdarzeń, wywołanych przyczyną zewnętrzną, w wyniku których ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznaje

uszczerbku w dobrach osobistych lub majątkowych, oraz po dokonaniu analizy oferowanych przez ubezpieczycieli umów ubezpieczenia zauważyć należy, że każdy z nich zapewnia wypłatę świadczeń jednorazowych w następujących sytuacjach:

- śmierci ubezpieczonego,
- wystąpienia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.

Oprócz podstawowego zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, jaki zawiera każda z oferowanych przez ubezpieczycieli umów, w zdecydowanej większości z nich ubezpieczyciele gwarantują ponoszenie odpowiedzialności tytułem wystąpienia następstw nieszczęśliwych wypadków poprzez:

- **wypłatę jednorazowego świadczenia** w sytuacji, gdy dochodzi do wystąpienia takich wypadków ubezpieczeniowych, jak np.:
 - śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
 - śmierć ubezpieczonego spowodowana nowotworem złośliwym,
 - śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
 - śmierć ubezpieczonego w wyniku aktów sabotażu i terroru,
 - śmierć rodzica/przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego ubezpieczonego,
 - wystąpienie trwałego inwalidztwa stałego bądź częściowego ubezpieczonego,
 - zadośćuczynienie za ból,
 - złamanie kości, zwichnięcie lub skręcenie stawów,
 - pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
 - oparzenie lub odmrożenie,
 - wystąpienie uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku padaczki,
 - wystąpienie poważnego zachorowania ubezpieczonego;
- **zwrot kosztów** (co w zdecydowanej większości przypadków przyjmuje postać wypłaty jednorazowego świadczenia w wysokości nieprzekraczającej pewnej części sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia) za:
 - leczenie ubezpieczonego,
 - nabycie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz przedmiotów niezbędnych do odbudowy stomatologicznej zębów stałych,
 - zakup wózka inwalidzkiego w przypadku inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,

- przeprowadzoną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej operację plastyczną niezbędną w celu zmniejszenia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- przeszkolenie zawodowe ubezpieczonego będącego osobą niepełnosprawną,
- opłaconą wycieczkę szkolną;
- **wypłatę świadczenia dziennego** za każdy dzień:
 - udokumentowanej, czasowej, pełnej niezdolności do nauki lub wykonywania pracy przez ubezpieczonego, przybierającego formę zasiłku,
 - pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub poważnego zachorowania;
- **świadczenie usług typu *assistance***, na które składają się organizacja i pokrycie kosztów udzielonej pomocy w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, polegających m.in. na:
 - wizycie lekarza, pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego,
 - wizycie ubezpieczonego w placówce medycznej u lekarza specjalisty,
 - zorganizowaniu i pokryciu kosztów transportu ubezpieczonego do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku ubezpieczeniowego, jak też na zorganizowaniu i pokryciu kosztów transportu ubezpieczonego między placówkami medycznymi,
 - organizacji procesu rehabilitacji,
 - dostarczeniu do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza,
 - domowej opiece pielęgniarskiej po hospitalizacji,
 - poszpitalnej opiece domowej polegającej na robieniu zakupów spożywczo-przemysłowych pierwszej potrzeby, przygotowywaniu posiłków, a także utrzymaniu czystości w domu,
 - pomocy psychologa,
 - organizowaniu prywatnych lekcji dla uczniów,
 - możliwości telefonicznej konsultacji z lekarzem współpracującym z ubezpieczycielem.

Przykładowy zakres odpowiedzialności ubezpieczycieli

Jednym z zamiarów Rzecznika Finansowego, jeśli chodzi o opracowanie niniejszego Raportu, było przedstawienie uczniom, ich rodzicom, a także kadrze nauczycielskiej oraz kadrze zarządzającej szkołami i placówkami oświaty, w jaki sposób ubezpieczyciele ustalają wysokość należnych ubezpieczonym świadczeń bądź też odszkodowań. Okoliczność taka podyktowana jest zgłaszanymi Rzecznikowi wnioskami o podjęcie interwencji u ubezpieczycieli, licznymi skargami telefonicznymi w ramach funkcjonującego w Biurze Rzecznika Finansowego dyżuru eksperckiego, a także zapytaniami mailowymi składanymi w przedmiocie wyjaśnienia zasadności działań podejmowanych przez ubezpieczycieli (chodzi o brak wypłaty świadczeń albo odszkodowań bądź też ich wypłatę, lecz w zaniżonej zdaniem skarżących wysokości).

W związku z powyższym Rzecznik przedstawia kwestię ustalania przez ubezpieczycieli zasadności roszczeń o wypłatę świadczenia albo odszkodowania w przypadku powstania spodziewanego przez ubezpieczonych lub ich rodziców obowiązku ich wypłaty. Szerzej na temat likwidacji szkód z umów ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej – patrz rozdział III Raportu.

Ponieważ umowy ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej zasadniczo obejmują swoim zakresem ponoszenie odpowiedzialności przez ubezpieczycieli tylko i wyłącznie w razie wystąpienia nagłych zdarzeń wywołanych przyczyną zewnętrzną, w następstwie których ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszczerbku w dobrach osobistych lub majątkowych, ubezpieczyciele co do zasady nie będą ponosili odpowiedzialności tytułem zgonu ubezpieczonych z przyczyn naturalnych.

Przedmiotem ubezpieczenia w ubezpieczeniach następstw nieszczęśliwych wypadków będzie zatem, jeżeli chodzi o fakt zgonu ubezpieczonego, zgon zaistniały w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zgon zaistniały w wyniku wypadku komunikacyjnego, zgon w wyniku aktów sabotażu i terroru, a także zgon zaistniały z jakiegokolwiek innej przyczyny, o ile była to przyczyna zewnętrzna, a zaburzenia czynności organizmu ubezpieczonego nie powstały na skutek mechanizmów w nim działających. Z powyższego wynika zatem, że co do zasady przedmiotem w ubezpieczeniach następstw nieszczęśliwych wypadków nie jest śmierć ubezpieczonego w wyniku choroby.

Rzecznik Finansowy – nie rozstrzygając, czy nagłe dysfunkcje organizmu, takie jak np. zawał serca czy też wylew krwi do mózgu, powinny być traktowane jak nieszczęśliwy wypadek ze względu na działanie przyczyny zewnętrznej, czy też jako skutek występujących nieprawidłowości, tkwiących w organizmach ubezpieczonych, jako choroba²⁷ – pragnie zauważyć, że również skutek zawału serca oraz wylewu krwi do mózgu, jakim może być zgon osoby ubezpieczonej, jest przedmiotem udzielanej ubezpieczonym ochrony i ubezpieczyciele z tego tytułu wypłacają świadczenia osobom uprawnionym do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonych²⁸. PZU S.A. w przypadku opłacenia dodatkowej składki udziela ochrony ubezpieczeniowej również w razie zgonu ubezpieczonego spowodowanego nowotworem złośliwym²⁹.

Kwestią, która budzi szczególne wątpliwości rodziców ubezpieczonych, co do prawidłowości postępowania ubezpieczycieli przy okazji ustalania wysokości świadczeń, jest określanie zakresu odpowiedzialności ubezpieczycieli za wystąpienie uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonych.

Analiza stosowanych przez ubezpieczycieli wzorców umów prowadzi do konkluzji, że w zdecydowanej większości przypadków odpowiadają oni za wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego. Definicja trwałego uszczerbku na zdrowiu, podobnie jak definicja nieszczęśliwego wypadku, nie jest przedmiotem regulacji ustawodawcy, w związku z tym nie można jej spotkać w żadnym akcie prawnym. Dlatego też ubezpieczycielom, na mocy art. 353¹ k.c., pozostawiona została swoboda, jeżeli chodzi o zdefiniowanie tego, czym jest trwały uszczerbek na zdrowiu. Mimo że mogą oni ułożyć stosunek prawny według swego uznania, to prawie wszyscy stosują definicję trwałego uszczerbku na zdrowiu w niemal jednakowym brzmieniu. Stąd też na potrzeby niniejszego Raportu, po dokonaniu analizy większości oferowanych przez ubezpieczycieli wzorców umów, można pokusić się o stwierdzenie, że trwały uszczerbek na zdrowiu to trwałe,

²⁷ Jednym z obowiązków Rzecznika Finansowego jest podejmowanie działań w zakresie ochrony klientów podmiotów rynku finansowego, których interesy reprezentuje. Wypełniając swoje ustawowe obowiązki, Rzecznik Finansowy ocenia między innymi zgodność z prawem działań podejmowanych przez zakłady ubezpieczeń oraz interweniuje w sprawach, w których naruszyły one interes wyżej wymienionych osób. Poza ustawowymi kompetencjami Rzecznika Finansowego znajduje się dokonywanie wiążącej oceny stanu zdrowia, wystąpienia schorzenia i przebiegu określonej choroby.

²⁸ § 4 pkt 56 oraz § 12 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

nierokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Przy czym o ile definicje trwałego uszczerbku na zdrowiu stosowane przez ubezpieczycieli mogą się różnić między sobą, o tyle niezmiennie w nich jest to, że uszkodzenie ciała, aby mogło zostać uznane za trwały uszczerbek na zdrowiu, musi cechować się brakiem rokowania co do jego poprawy.

Z tego też względu sam fakt wystąpienia nieszczęśliwego wypadku nie powoduje jeszcze, że ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty umówionej sumy pieniężnej tytułem trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego. Jeżeli przesłanką do uznania odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki nieszczęśliwego wypadku jest wystąpienie trwałego, nierokującego poprawy uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia i do takiego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia nie dochodzi bądź mimo wystąpienia nie są one trwałe, to ubezpieczyciel z tego tytułu nie jest zobowiązany do wypłaty świadczenia. Z tego też względu budzi wątpliwości osób zwracających się do Rzecznika Finansowego o pomoc takie stanowisko ubezpieczyciela, z którego wynika, że choć dziecko doznało uszkodzenia ciała na skutek nieszczęśliwego wypadku, które to uszkodzenie jest skutkiem np. zwichnięcia lub skręcenia stawów, oparzenia lub odmrożenia lub też pogryzienia, pokąsania albo ukąszenia, ubezpieczyciel odmawia wypłaty świadczenia, twierdząc, że żadne z wymienionych zdarzeń nie doprowadziło do powstania trwałego, nierokującego poprawy uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Oczywiście o tym, czy na skutek nieszczęśliwego wypadku w rzeczywistości dochodzi do powstania trwałego, nierokującego poprawy uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia u ubezpieczonego, decydują ubezpieczyciele na podstawie analizy dokumentacji medycznej bądź też na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego i nie jest wykluczone, że na skutek np. ukąszenia dojdzie w organizmie ubezpieczonego do trwałego uszczerbku na zdrowiu, mimo przeciwnych twierdzeń ubezpieczycieli. Kwestia ta jednak powinna być poddawana ocenie i winny o niej rozstrzygać osoby posiadające fachową wiedzę i doświadczenie kliniczne z zakresu nauk medycznych znajdujących zastosowanie w konkretnej sprawie.

W różnych wariantach ubezpieczenia ubezpieczyciele rozszerzają zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej o skutki opisanych wyżej nieszczęśliwych wypadków, takich jak: pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie, oparzenie i odmrożenie czy też złamanie kości lub zwichnięcie stawu, abstrahując od tego, czy dane zdarzenie prowadzi do powstania, czy

²⁹ § 13 pkt 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

też nie, nierokującego poprawy uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia u ubezpieczonego³⁰. Wystarczy, aby opisane wyżej dolegliwości zdrowotne były skutkiem wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

Za zwichnięcie stawu kolanowego lub stawów skokowych w sytuacji, gdy nie prowadzą one do powstania u ubezpieczonego nierokującego poprawy uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, PZU S.A. nie wypłaca świadczenia tytułem trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, mimo że zgodnie z pozycjami nr 156 oraz 164 *Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu* przewidziana jest realizacja świadczeń tytułem skręcenia i zwichnięcia stawu kolanowego, a także zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu skokowego i/lub skokowo-piętowego, oczywiście przy założeniu, że skręcenia i zwichnięcia prowadzą do powstania nierokującego poprawy uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia u ubezpieczonego³¹. Wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego tytułem trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego PZU S.A. przewiduje, gdy ubezpieczony będzie korzystał z ochrony przewidzianej dla niego przez PZU S.A. w wariantcie I.

W sytuacji zaś, gdy ubezpieczony będzie korzystał z ochrony przewidzianej dla niego przez PZU S.A. w wariantcie II i wariantcie II Bis ogólnych warunków ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, to w przypadku zwichnięcia stawu kolanowego lub stawów skokowych, nawet jeśli nie dojdzie do powstania nierokującego poprawy uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, na ubezpieczycielu i tak będzie spoczywał obowiązek wypłaty świadczenia za sam fakt wystąpienia zwichnięcia stawu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od tego, czy doszło do wystąpienia trwałej dysfunkcji w jego funkcjonowaniu, czy też nie. Jest to świadczenie odrębne od świadczenia tytułem trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku³².

Z powyższego przykładu wynika, że wybór wariantu, w którym zawiera się umowę ubezpieczenia bądź też się do niej przystępuje, ma niebagatelne znaczenie dla zakresu uzyskiwanej ochrony ubezpieczeniowej. Stąd też prawidłowe i rzetelne poinformowanie

³⁰ § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

³¹ *Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu*, stanowiąca załącznik do umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu zawieranych przez PZU S.A.

³² § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

rodzica ubezpieczonego przez osobę pośredniczącą w zawarciu umowy ubezpieczenia albo przez osobę umożliwiającą przystąpienie do takiej umowy o zakresie udzielanej na jej podstawie ochrony ubezpieczeniowej wpływa na satysfakcję ucznia i jego rodzica z posiadanej umowy ubezpieczenia w sytuacji, gdy w wyniku zaistnienia nieszczęśliwego wypadku otrzymują oni od ubezpieczyciela oczekiwane i adekwatne do poniesionego uszczerbku świadczenie tytułem następstw nieszczęśliwych wypadków.

W zakresie roszczeń opiekunów prawnych małoletnich ubezpieczonych dotyczących zwrotu poniesionych przez nich i udokumentowanych kosztów leczenia odpowiedzialność ubezpieczycieli nie jest całkowita i niczym nieograniczona.

Ponieważ ubezpieczenie NNW dzieci i młodzieży szkolnej jest ubezpieczeniem dobrowolnym, zakres odpowiedzialności ubezpieczycieli jest limitowany treścią postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, oczywiście przy założeniu, że treść lub cel tej czynności prawnej nie są sprzeczne z właściwościami (naturą) stosunku, ustawą ani zasadami współżycia społecznego.

W stosowanych przez ubezpieczycieli wzorcach umów można spotkać się z takim zawężeniem zakresu udzielanej przez nich ochrony, z którego wynika, że w przypadku uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zwrot udokumentowanych kosztów leczenia, nabycia wyrobów medycznych, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych lub zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych następuje do pewnej wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia (np. 25%, 30%, 40%)³³. Oczywiście ze względu na istniejącą swobodę umów każdy z ubezpieczycieli może zwiększać limit swojej odpowiedzialności, jeżeli chodzi o zwrot kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, podwyższając stosownie wysokość sumy ubezpieczenia, do której będzie zwracał poniesione i udokumentowane przez ubezpieczonego koszty.

³³ § 12 ust. 11 i 12 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

§ 7 pkt 1 lit. c i d Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Edu Plus, zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r., znajdujących zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 maja 2016 r.

§ 3 ust. 3 Klauzuli nr 1 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group

Analiza oferowanych przez ubezpieczycieli wzorców umów ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej w zakresie zwrotu kosztów leczenia oraz nabycia wyrobów medycznych itp. prowadzi do spostrzeżenia, że zwrot kosztów leczenia następuje pod takim warunkiem, że nie zostały one pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia³⁴ oraz że koszty te muszą zostać poniesione w okresie nie dłuższym niż np. 12 miesięcy albo 2 lata od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku³⁵.

Ponadto w analizowanych wzorcach umów zdarzają się przypadki, gdy ubezpieczyciel może odstąpić od refundacji tych kosztów leczenia, które zostały uznane za bezzasadne przez lekarza uprawnionego przez ubezpieczyciela do weryfikowania zasadności poniesionych kosztów leczenia³⁶.

5. Wyłączenia z zakresu ochrony ubezpieczeniowej

Aby zakres odpowiedzialności ubezpieczycieli był ograniczony i nie sprowadzał się do bezwarunkowego wypłacania świadczeń za wystąpienie następstw każdego nieszczęśliwego wypadku w życiu ucznia – a także jego rodzica, albowiem zakres

uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

³⁴ § 5 ust. 3 pkt 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Młodzieży Szkolnej i Akademickiej oraz Nauczycieli i Pracowników Placówek Oświatowych, stosowanych przez TUIR Warta S.A., które weszły w życie z dniem 2 lutego 2016 r.

§ 16 ust. 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży i Personelu w Placówkach Oświatowych Wypadek & Przezorność, zatwierdzonych uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z dnia 28 grudnia 2015 r., znajdujących zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2016 r.

§ 14 ust. 8 pkt 1 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, zatwierdzonych uchwałą Zarządu AXA TUIR S.A. nr 3/07/04/2016 z dnia 7 kwietnia 2016 r. i zmienionych uchwałą nr 2/22/12/2016 z dnia 22 grudnia 2016 r.

³⁵ § 11 ust. 1 pkt 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Edu Plus, zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r., znajdujących zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 maja 2016 r.

§ 4 ust. 1 pkt 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Placówek Oświatowych Ubezpieczenie z Klasą, przyjętych uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 46/2009 z dnia 9 kwietnia 2009 r.

§ 5 ust. 3 pkt 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Młodzieży Szkolnej i Akademickiej oraz Nauczycieli i Pracowników Placówek Oświatowych, stosowanych przez TUIR Warta S.A., które weszły w życie z dniem 2 lutego 2016 r.

³⁶ § 4 ust. 1 pkt 6 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Placówek Oświatowych Ubezpieczenie z Klasą przyjętych uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 46/2009 z dnia 9 kwietnia 2009 r.

§ 14 ust. 8 pkt 1 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, zatwierdzonych uchwałą Zarządu AXA TUIR S.A. nr 3/07/04/2016 z dnia 7 kwietnia 2016 r. i zmienionych uchwałą nr 2/22/12/2016 z dnia 22 grudnia 2016 r.

udzielanej przez ubezpieczycieli ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach NNW dzieci i młodzieży szkolnej obejmuje w niektórych przypadkach również skutki nieszczęśliwych wypadków, które dotyczą ich rodziców – ubezpieczyciele wprowadzają pewne ograniczenia dotyczące zakresu ponoszonej przez nich odpowiedzialności.

Najczęściej pojawiającymi się w umowach ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej przykładami wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczycieli są wyłączenia za następstwa nieszczęśliwych wypadków:

- powstałych w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu, jak też w stanie po spożyciu środków odurzających lub innych substancji psychotropowych przez ubezpieczonego, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
- powstałych podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
- powstałych w wyniku udziału ubezpieczonego w bójce (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
- powstałych w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa,
- związanych z uszkodzeniami ciała i chorobami zdiagnozowanymi przed datą objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
- związanych z wadami wrodzonymi ubezpieczonego,
- związanych z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportów, uprawianiem sportów wysokiego ryzyka oraz uprawianiem sportów ekstremalnych.

Przedstawione wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczycieli za następstwa nieszczęśliwych wypadków w kontekście uprawiania sportów przez dzieci i młodzież szkolną prowadzą do konkluzji, że zakres odpowiedzialności ubezpieczycieli zawężają nie tylko postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia zawarte w rozdziale tychże ogólnych warunków ubezpieczenia pt. *Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela*, ale także pomieszczone w o.w.u. definicje używane przez ubezpieczycieli, w których nadają oni określone znaczenia, istotnym z punktu widzenia interesów ubezpieczonych, rzeczom,

zachowaniom itp. Definicje te, co do zasady umieszczane są przez ubezpieczycieli w początkowej części ogólnych warunków ubezpieczenia.

Przykładem wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela za następstwa nieszczęśliwych wypadków związanych z uprawianiem sportów są zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosowane przez TUiR Allianz Polska S.A., zgodnie z którymi ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za: „uprawianie sportu w ramach przynależności do klubów, związków, organizacji i sekcji sportowych, w szkołach o profilu sportowym, a także czerpanie dochodów z uprawianej dyscypliny sportu; za wyczynowe i zawodowe uprawianie sportu nie uważa się zajęć w ramach szkolnych klubów sportowych”³⁷.

Bliźniaczą definicję wyczynowego uprawiania sportu, poszerzoną o uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, odnaleźć można w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosowanych przez STU Ergo Hestia S.A., przy czym na wniosek ubezpieczonego i za opłatą dodatkowej składki ubezpieczyciel może rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych w związku z wyczynowym uprawianiem sportu³⁸. Podobne rozwiązanie w ogólnych warunkach ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej stosuje InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z tym jednak wyjątkiem, że za wyczynowe uprawianie sportu uważa on uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych. Po uiszczeniu dodatkowej składki zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, przy czym w stosowanym przez tego ubezpieczyciela wzorcu umowy w sposób jasny i precyzyjny wskazuje się, że za wyczynowe uprawianie sportu nie uznaje się uprawiania sportu podczas zajęć

³⁷ § 1 ust. 7 pkt 53 oraz § 8 ust. 1 pkt 14 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Placówek Oświatowych Ubezpieczenie z Klasą, przyjętych uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 46/2009 z dnia 9 kwietnia 2009 r.

³⁸ § 3 pkt 32 oraz § 10 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Bezpieczna Szkoła, stosowanych przez STU Ergo Hestia S.A., które weszły w życie dnia 4 czerwca 2012 r.

wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji, chyba że ubezpieczony jest uczniem klasy lub szkoły sportowej³⁹.

W stosowanych przez ubezpieczycieli wzorcach umów zdarzają się przypadki bardzo szczegółowego określenia udzielanej przez nich ochrony ubezpieczeniowej. Ma to miejsce na przykład we wzorcu umowy stosowanym przez Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group. Ubezpieczyciel ten nie ponosi odpowiedzialności za nieszczęśliwe wypadki lub zdarzenia powstałe w rezultacie uprawiania następujących sportów, które w stosowanym przez niego wzorcu umowy określane są jako sporty ekstremalne:

- wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, wszelkie odmiany parkouru, canyoning, trekking na wysokości powyżej 3000 m n.p.m.,
- kajakarstwo górskie, rafting i wszelkie jego odmiany, hydrospeed, surfing, kitesurfing, wakeboarding oraz windsurfing i wszelkie jego odmiany przy wietrze o prędkości powyżej 50km/h, pływanie długodystansowe na wodach otwartych,
- nurkowanie na głębokość poniżej 15 m oraz freediving,
- żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu,
- następujące formy narciarstwa: skialpinizm, ski-tour, zjazdy ekstremalne, freestyle, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy wyczynowe,
- następujące formy snowboardingu: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy wyczynowe,
- snake gliss, snowkite, snowtrikke, snowblades, supershorties, boardercross, snowscooting, icesurfing,
- jazda samochodami, jazda na rowerach, rolkach, deskorolkach, motocyklach oraz quadach po trasach specjalnych (specjalnie przygotowana trasa do jazdy samochodami, jazdy na rowerach, rolkach, deskorolkach, motocyklach oraz quadach, również w terenie naturalnym, obfitująca w przeszkody w rodzaju wysokich ścianek, beczek, wszelkiego rodzaju murków, poręczy, schodów, usypanych z ziemi gór, „hopów”, „dirtów”, ramp, skoczni, zjazdów, dołów, muld, kolein, słupków lub tyczek), torach wyścigowych, halach bądź w terenie naturalnym obfitującym w przeszkody,

³⁹ § 2 pkt 68 oraz § 4 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r., znajdujących zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 maja 2016 r.

- następujące rodzaje kolarstwa: górskie, torowe, szosowe, downhill, wyczynowa jazda na BMX, street lunge, mountain boarding,
- udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, myślistwo, łucznictwo,
- wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, obszary górskie lub wyżynne na wysokości powyżej 3000 m n.p.m., strefa podbiegunowa, Alaska, Syberia, Kamczatka, obszary pustynne, dżungla,
- sporty walki oraz sporty obronne, rugby, zorbing⁴⁰.

Z perspektywy ubezpieczonego ucznia szkoły oraz jego rodzica tak szczegółowe określenie tego, za co ubezpieczyciel w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie odpowiada, może budzić zaciekawienie, a nawet zdziwienie, lecz obserwacje poczynione przez Rzecznika Finansowego na podstawie zgłaszanych przez rodziców ubezpieczonych wniosków o udzielenie pomocy na skutek nieuwzględnienia ich roszczeń wskazują na to, że takie zachowanie ubezpieczycieli jest z punktu widzenia ich własnych interesów, jak też interesów ubezpieczonych i ich rodziców wręcz pożądane.

Na podstawie przedstawionej wyżej szczegółowej i wyczerpującej listy, sporządzonej przez Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group, określającej, co ubezpieczyciel uznaje za sport ekstremalny, można pokusić się o stwierdzenie, że ubezpieczony po zapoznaniu się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia wie, tytułem następstw uprawiania jakich sportów nie otrzyma on od ubezpieczyciela świadczenia. Zakres braku odpowiedzialności ubezpieczyciela w przedmiocie następstw uprawiania określonych typów sportu jest jasny i precyzyjny.

Łatwo zauważyć, że gdyby w celu wyłączenia odpowiedzialności za wypadki powstałe w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych ubezpieczyciel poprzestał w stosowanym wzorcu umowy tylko na takim ogólnym stwierdzeniu, to sytuacja taka prowadzić mogłaby do wielu wątpliwości interpretacyjnych na tle tego, jaki sport jest ekstremalny, a jaki nie. Równie dobrze ubezpieczyciel mógłby twierdzić, że nawet

⁴⁰ § 2 pkt 7 oraz § 4 ust. 1 pkt 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

narciarstwo w postaci jazdy po wyznaczonych do tego trasach, czyli zwykła amatorska i rekreacyjna jazda na nartach, jest sportem ekstremalnym.

Odnosząc się po przedstawionego przykładu definiowania w sposób możliwie najbardziej precyzyjny zakresu ochrony ubezpieczeniowej, trzeba stwierdzić, że ubezpieczyciele nie mogą formułować postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia w taki sposób, aby uzyskiwać uprawnienie do dokonywania wiążącej interpretacji umowy. Postanowienie, które w rzeczywistości przyznaje ubezpieczycielowi takie uprawnienie, jest niedozwolonym postanowieniem umownym i nie wiąże ono konsumenta będącego stroną umowy, jak też ubezpieczonego, który nie jest co prawda stroną umowy, ale może być objęty ochroną na jej podstawie⁴¹. Ponadto umowa ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy muszą być sformułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia umowy ubezpieczenia, ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych wzorców umowy sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia⁴².

Nie ulega wątpliwości, że również w interesie ubezpieczyciela leży takie konstruowanie wzorca umowy, aby postanowienia w nim zawarte nie kształtowały praw i obowiązków osób ubezpieczonych w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając ich interesy, a postanowienia były formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały.

Zgodnie z treścią wyroku Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z dnia 13 lipca 2005 r., (sygn. akt I CK 832/04) w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści takiego stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku.

Ponieważ celem ubezpieczycieli jest stabilne wykonywanie przez nich działalności ubezpieczeniowej, nie powinni oni dopuszczać, by stosowane przez nich postanowienia wzorca umowy były niedozwolonymi postanowieniami umownymi, które w rezultacie nie

⁴¹ Art. 385¹ § 1 k.c., art. 385³ pkt 9 k.c. oraz art. 808 § 5 k.c.

⁴² Art. 15 ust. 3 oraz art. 15 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

wiążą ubezpieczonych, ani by postanowienia te były sformułowane niejednoznacznie i w sposób niezrozumiały, co skutkowałoby interpretowaniem ich na korzyść ubezpieczonych. Ostatecznie miarą jakości usług świadczonych przez ubezpieczyciela jest poziom zadowolenia klientów.

Dokonując analizy stosowanych przez ubezpieczycieli wzorców umów w zakresie dotyczącym NNW dzieci i młodzieży szkolnej, zauważyć można pewną tendencję do tworzenia definicji umownych, które w swoim znaczeniu odbiegają od powszechnego rozumienia danych pojęć, które wykształciło się w danej dziedzinie wiedzy. Takie konstruowanie postanowień wzorca umowy może prowadzić do naruszenia zasad współżycia społecznego, jak również dobrych obyczajów. Zachowanie ubezpieczycieli w opisany wyżej sposób, gdy jego celem jest ograniczenie ponoszonej odpowiedzialności, przy poziomie wiedzy ubezpieczonych, którzy pewne pojęcia utożsamiają z funkcjonującymi definicjami stosowanymi w życiu codziennym, jest zachowaniem niepożądanym ze względu na to, że kształtowanie definicji, które są istotne z ich punktu widzenia, w sposób w sprzeczny z ogólnie przyjętym rozumieniem oraz powszechnie stosowaną praktyką pozostaje w sprzeczności z nakazem tworzenia treści czynności prawnej zgodnie z zasadami współżycia społecznego oraz dobrymi obyczajami.

Przykładem tworzenia definicji umownych odbiegających od powszechnego rozumienia danych pojęć, które wykształciło się w danej dziedzinie wiedzy, jest definicja szpitala stosowana przez zdecydowaną większość ubezpieczycieli. Formułowana w ogólnych warunkach ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej jest definicją rozbudowaną, która w większości przypadków zakłada łączne spełnienie wszystkich wyliczonych warunków definicyjnych. Warunki określone pozytywnie to:

- działanie zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa kraju, na terytorium którego jest zlokalizowany,
- udzielanie całodobowej usługi w zakresie ochrony zdrowia (diagnostyka i leczenie),
- zapewnienie całodobowej opieki nad chorymi w stałych pomieszczeniach odpowiednio do tego przystosowanych,
- zatrudnienie wykwalifikowanego personelu medycznego (kadra pielęgniarska i lekarska).

Warunki określone negatywnie to wyłączenia z definicji szpitala:

- domu opieki,

- ośrodka dla psychicznie chorych,
- hospicjum,
- ośrodka leczenia uzależnień narkotykowych czy alkoholowych,
- ośrodka rekonwalescencyjnego,
- ośrodka uzdrowiskowego,
- ośrodka sanatoryjnego,
- ośrodka rehabilitacyjnego,
- ośrodka wypoczynkowego,
- szpitala rehabilitacyjnego,
- szpitala sanatoryjnego,
- szpitalnego oddziału rehabilitacyjnego.

Z art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴³ wynika, że szpitalem jest zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego, natomiast w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 11 wskazywanej ustawy świadczeniami szpitalnymi są wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. W rozumieniu przytaczanego przepisu świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin. Za świadczenia zdrowotne natomiast, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy uznawane są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

W przekonaniu Rzecznika Finansowego wystarczającą przesłanką legalizmu działalności szpitala byłoby, aby dany podmiot, który nabył status szpitala, tzn. zakładu leczniczego, w którym wykonuje on działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego, został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę właściwego dla siedziby podmiotu leczniczego (art. 106 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej), status ten utrzymywał i widniał w rejestrze,

⁴³ Tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.

który jest jawny i dostępny na stronie internetowej www.rpwdl.csioz.gov.pl, przez co mógłby być weryfikowany przez każdego, w tym ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową oraz jego rodzica.

Informacje zawarte w dokumentach stanowiących podstawę do dokonania wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą służą klasyfikacji działalności danego podmiotu zgodnie z § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowych zasad ich nadawania, wydanego na podstawie art. 105 ust. 5 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej⁴⁴.

Mimo że dokonanie klasyfikacji danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą stanowi czynność techniczno-prawną, to czynność ta ma swoje uzasadnienie w przepisie prawa. Przepisy wskazywanego rozporządzenia Ministra Zdrowia w załączniku nr 1 zawierają podział rodzajów działalności leczniczej wykonywanej w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, a w załączniku nr 2 – podział specjalności komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. W ocenie Rzecznika Finansowego przedmiotowe klasyfikacje powinny mieć decydujące znaczenie dla uznania, czy dany podmiot wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego, czy też nie. Uznanie to nie miałyby wtedy charakteru uznania obarczonego dowolnością, wynikającą z wykładni postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia dokonywanej przez ubezpieczyciela, ale miałyby swoje umocowanie normatywne, wynikające pośrednio z treści rozporządzenia Ministra Zdrowia, a bezpośrednio z treści wpisu do publicznego rejestru.

Nie ulega wątpliwości, że przebywanie przez ubezpieczonych w placówkach, w których personel medyczny zajmuje się leczeniem chorób i skutków nieszczęśliwych wypadków, ich diagnozowaniem oraz rehabilitacją, wywołuje u nich przekonanie, że przebywają oni właśnie w szpitalach, w powszechnym rozumieniu tego słowa. Jeżeli odpowiedzialność gwarancyjna ubezpieczyciela polega na realizacji świadczenia w postaci zapłaty umówionej sumy pieniężnej w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, to powinien on takie świadczenie zrealizować w sytuacji, gdy zdarzeniem ubezpieczeniowym jest poddanie się procedurom medycznym w placówkach do tego przeznaczonych. Sytuacja taka powinna mieć miejsce w szczególności, jeżeli ubezpieczony sam finansuje składkę ubezpieczeniową, mając nadzieję, że w przypadku

zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego otrzyma on od ubezpieczyciela świadczenie. Jeśli dzieje się inaczej, dochodzi do nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść ubezpieczonego. Takie zachowanie ubezpieczyciela niewątpliwie narusza równowagę kontraktową stron stosunku ubezpieczeniowego.

Kolejne wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczycieli, z jakimi można się spotkać w sytuacji, gdy następstwem nieszczęśliwego wypadku jest pobyt ubezpieczonego w szpitalu, to okres leczenia szpitalnego, po którego upływie ubezpieczony nabywa prawo do świadczenia. Uważna lektura większości wzorców umów stosowanych przez ubezpieczycieli prowadzi do wniosku, że czasami jedno- albo nawet dwudniowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu nie jest wystarczający do uzyskania świadczenia⁴⁵.

Niemniej jednak również i w tym przypadku można spotkać się z sytuacją formułowania przez ubezpieczycieli postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia w sposób, który jest sprzeczny z dobrymi obyczajami, a także rażąco narusza interesy ubezpieczonych. W ocenie Rzecznika Finansowego postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, które dążą do ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela tytułem dziennego świadczenia szpitalnego do formalnego końca umowy ubezpieczenia, nie

⁴⁴ Dz. U. z 2012 r. poz. 594.

⁴⁵ § 1 ust. 7 pkt 26 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Placówek Oświatowych Ubezpieczenie z Klasą, przyjętych uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 46/2009 z dnia 9 kwietnia 2009 r.

§ 2 pkt 8 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, zatwierdzonych uchwałą Zarządu AXA TUiR S.A. nr 3/07/04/2016 z dnia 7 kwietnia 2016 r. i zmienionych uchwałą nr 2/22/12/2016 z dnia 22 grudnia 2016 r.

§ 2 ust. 3 pkt 1 Klauzuli nr 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

§ 10 ust. 1 pkt 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Bezpieczna Szkoła, stosowanych przez Sopockie TU Ergo Hestia S.A., które weszły w życie dnia 4 czerwca 2012 r.

§ 2 pkt 29 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Edu Plus, zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r., znajdujących zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 maja 2016 r.

§ 4 pkt 12 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

§ 2 ust. 1 pkt 24 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży i Personelu w Placówkach Oświatowych Wypadek & Przezorność, zatwierdzonych uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z dnia 28 grudnia 2015 r., znajdujących zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2016 r.

§ 2 pkt 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Młodzieży Szkolnej i Akademickiej oraz Nauczycieli i Pracowników Placówek Oświatowych, stosowanych przez TUiR Warta S.A., które weszły w życie z dniem 2 lutego 2016 r.

spełniają kryteriów bycia postanowieniami zgodnymi z dobrymi obyczajami i takimi, które nie naruszają rażąco interesów ubezpieczonych.

Stosowanie postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia przewidujących w swoim brzmieniu sytuację, w której świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje maksymalnie za okres np. 30 lub 180 dni (w zależności od tego, czy leczenie szpitalne dotyczy leczenia choroby, czy też obrażeń ciała powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku) w danym roku polisy⁴⁶, może prowadzić do takiej interpretacji tego postanowienia, że ogranicza ono odpowiedzialność ubezpieczyciela do formalnego końca umowy ubezpieczenia, bowiem w przypadku pobytu w szpitalu, które rozpocznie się krócej niż na 30 lub 180 dni przed formalnym końcem ubezpieczenia (dany rok polisy), rozmiar świadczenia ubezpieczyciela może zostać ograniczony do różnicy między 30 lub 180 dniami a liczbą dni pozostałych do formalnego zakończenia ubezpieczenia. Sytuacja taka jest niedopuszczalna z punktu widzenia interesów ubezpieczonych, co znalazło potwierdzenie w orzecznictwie⁴⁷.

Postanowienie o następującej treści: „Świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje maksymalnie za okres 90 (dziewięćdziesięciu) dni w każdym rocznym okresie ubezpieczenia”, stosowane przez HDI-Gerling Życie TU S.A., zostało uznane za postanowienie niedozwolone oraz wpisane pod numerem 6237 do rejestru klauzul niedozwolonych prowadzonego przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Rzecznik Finansowy pragnie zauważyć, że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, z którego wynika, że za datę zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, jakim jest wystąpienie nowotworu złośliwego w organizmie ubezpieczonego, przyjmuje się datę oceny preparatu przez lekarza histopatologa⁴⁸, nie sposób uznać za postanowienie, które spełnia kryteria kształtowania praw i obowiązków osób ubezpieczonych w sposób zgodny z dobrymi obyczajami i nie prowadzi przy tym do rażącego naruszenia ich interesów.

⁴⁶ § 14 ust. 4 pkt 3 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, zatwierdzonych uchwałą Zarządu AXA TUIR S.A. nr 3/07/04/2016 z dnia 7 kwietnia 2016 r. i zmienionych uchwałą nr 2/22/12/2016 z dnia 22 grudnia 2016 r.

⁴⁷ Wyrok SA w Warszawie VI Wydział Cywilny z dnia 10 kwietnia 2014 r. (sygn. akt VI ACa 1114/13), Wyrok SN z dnia 10 października 2000 r. (sygn. akt V CKN 97/00, OSNC 2001, nr 3, poz. 46).

Z treści przedmiotowego postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia wynika bowiem, że dla ubezpieczyciela dniem zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego jest dzień oceny preparatu przez lekarza histopatologa, a nie dzień faktycznego wystąpienia choroby w organizmie ubezpieczonego. Tym samym kluczowe znaczenie dla ustalenia, czy ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za spełnienie świadczenia ubezpieczeniowego i na kiedy datuje się powstanie takiej odpowiedzialności, ma kwestia formalnego usankcjonowania istnienia takiej choroby w organizmie ubezpieczonego, a nie jej faktycznego wystąpienia. Takie, a nie inne, sformułowanie daty zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego – w przypadku udzielania przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie wystąpienia w organizmie ubezpieczonego poważnego zachorowania – może hipotetycznie doprowadzić do sytuacji, w której pomimo wystąpienia poważnego zachorowania w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli badanie preparatu przez lekarza histopatologa zostanie przeprowadzone po ustaniu ochrony ubezpieczeniowej lub nie zostanie w ogóle przeprowadzone. Prowadzić to może do niebezpiecznej z punktu widzenia ubezpieczonego sytuacji, z której wynikać będzie, że choć na dzień oceny preparatu poddanego badaniu histopatologicznemu w jego organizmie stwierdzono występowanie choroby nowotworowej, to w sytuacji, w której ocena preparatu będzie miała miejsce po ustaniu ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczony nie otrzyma świadczenia tytułem poważnego zachorowania, mimo że z tego tytułu opłacał składkę ubezpieczeniową.

W takim przypadku Rzecznik Finansowy dopatruje się nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść ubezpieczonego, który przez cały czas trwania ochrony ubezpieczeniowej opłacał składkę, w tym okresie doszło do wystąpienia zdarzenia objętego ochroną gwarantowaną przez ubezpieczyciela, a na skutek niezależnego od niego zdarzenia może nie dojść do ziszczenia się podstawowego obowiązku wynikającego z odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela – obowiązku zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Takie zachowanie ubezpieczyciela niewątpliwie narusza równowagę kontraktową stron stosunku ubezpieczeniowego.

⁴⁸ § 1 ust. 7 pkt 27a Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Placówek Oświatowych Ubezpieczenie z Klasą, przyjętych uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 46/2009 z dnia 9 kwietnia 2009 r.

Ubezpieczenie NNW dzieci i młodzieży szkolnej należy do grupy ubezpieczeń osobowych, w których ochroną objęte są najcenniejsze dobra, jakimi są życie lub zdrowie człowieka. Wartość takiego ubezpieczenia nabiera dodatkowego znaczenia, gdy weźmie się pod uwagę fakt, że ochroną na podstawie tego ubezpieczenia objęte jest życie i zdrowie dzieci, których zabezpieczenie powinno stanowić przedmiot szczególnego zainteresowania ich rodziców i opiekunów prawnych. Nie ulega wątpliwości, że tylko odpowiednio dopasowany produkt – precyzyjnie określający, za co ubezpieczyciel w ramach umowy ubezpieczenia odpowiada, a za co nie – skorelowany z odpowiednio wysokimi sumami ubezpieczenia pozwalającymi na zabezpieczenie losów ubezpieczonych dzieci i młodzieży szkolnej jest w stanie pokryć niezbędne koszty w celu usunięcia – nierzadko bardzo dotkliwych – skutków nieszczęśliwych wypadków, a także uświadomi młodemu człowiekowi wchodzącemu powoli w dorosłe życie, że warto się ubezpieczać.

Rozdział II

Dystrybucja grupowych ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży szkolnej

Dla każdego zakładu ubezpieczeń kluczowym elementem prowadzonej działalności jest sprzedaż. To na etapie dystrybucji rozpoczyna się relacja ubezpieczyciela z ubezpieczającym i ubezpieczonym. W tym okresie zakład ubezpieczeń ma pierwszą szansę pozytywnie zaprezentować się swojemu klientowi i przekonać go aby wybrał ofertę właśnie tego ubezpieczyciela oraz zapłacił składkę. Etap ten niesie ze sobą również ryzyko. Polega ono na niewykorzystaniu jedynej szansy, jaką ma ubezpieczyciel, do kompleksowego zaprezentowania oferty lub wręcz na wprowadzeniu w błąd klienta co do treści proponowanej umowy ubezpieczenia.

W niniejszym rozdziale omówione zostaną kwestie związane z oferowaniem umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków specyficzne dla dystrybucji tzw. ubezpieczeń szkolnych.

1. Strony umowy ubezpieczenia

Z art. 805 § 1 k.c. wynika, że przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie z umowy ubezpieczenia (w razie ziszczenia się określonego w umowie wypadku) należy się osobie ubezpieczonej. W większości umów ubezpieczenia ubezpieczający chce chronić swój majątek (lub inny interes majątkowy) więc zawiera umowę ubezpieczenia i jako osobę ubezpieczoną wskazuje samego siebie. Zatem jednocześnie jest ubezpieczającym i ubezpieczonym.

Bywają jednak sytuacje odmienne. Art. 808 k.c. przewiduje konstrukcję umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek. Zgodnie z tym przepisem ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia, w której jako ubezpieczona będzie wskazana inna osoba. Oznacza to, że działający we własnym imieniu ubezpieczający ubezpiecza cudzy interes majątkowy. W takiej sytuacji roszczenie o zapłatę składki ubezpieczyciel może kierować wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. Jednocześnie to ubezpieczony jest uprawniony do żądania

należnego mu świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (choć strony mogą uzgodnić inaczej).

Co więcej w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek ubezpieczony (który nie jest stroną umowy) może żądać by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o treści zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

Większość umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków to grupowe umowy ubezpieczenia. Oznacza to, że jeden ubezpieczający zawiera z zakładem ubezpieczeń umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, wskazując jako ubezpieczonych całą grupę osób.

Zazwyczaj jako członków grupy ubezpieczonych wskazuje się uczniów danej placówki lub uczniów i personel placówki. Rozmiar tej grupy może być precyzyjnie określony w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, ale istnieje również możliwość, aby skład grupy nie był precyzyjnie określony. Rozwiązanie to ma istotną zaletę gdyż m.in. może umożliwiać objęcie umową nowych ubezpieczonych w trakcie okresu ubezpieczenia. Mogą to być sytuacje takie jak przeniesienie ucznia z jednej szkoły do drugiej w trakcie trwania roku szkolnego. Jedną z cech charakterystycznych dla grupowych ubezpieczeń jest uproszczona ocena ryzyka. Zazwyczaj w grupowych umowach ubezpieczenia nie dokonuje się indywidualnej oceny ryzyka przyjmując, że pewna jednorodność grupy np. uczniowie danej szkoły (zatem prawdopodobnie mieszkający w jej pobliżu), którzy są w podobnym wieku, pozwala uśrednić różne indywidualne ryzyka, na które są oni narażeni.

Często pojawiającym się pytaniem jest to kto może zawrzeć umowę ubezpieczenia? Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta przez dowolną osobę (prawną, fizyczną lub jednostkę organizacyjną o ile ma zdolność zawierania umów). Teoretycznie oznacza to, że umowę grupowego ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej może zawrzeć jako ubezpieczający na przykład któryś z rodziców. W praktyce jednak zazwyczaj umowę ubezpieczenia zawiera dyrektor szkoły.

Większość szkół w Polsce jest zakładana i prowadzona m.in. przez jednostkę samorządu terytorialnego. Z tego wynika, że szkoła jest jej jednostką budżetową⁴⁹. Zatem szkoła to wydzielona jednostka organizacyjna jednostki samorządu terytorialnego. Szkole

nie przysługuje osobowość prawna – funkcjonuje ona w ramach osobowości prawnej gminy⁵⁰. Jest powszechną praktyką (na różnych płaszczynach działania szkół), że działający w imieniu szkoły jako, samodzielnej jednostki organizacyjnej, dyrektor zawiera umowy niezbędne dla jej funkcjonowania.

Tak zawarte umowy oczywiście wchodzi w sferę praw i obowiązków gminy, w ramach której funkcjonuje szkoła. Kierownicy jednostek organizacyjnych gminy nieposiadających osobowości prawnej (a takim, jak wynika z treści art. 39 ustawy o systemie oświaty jest dyrektor szkoły) działają jednoosobowo na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez wójta⁵¹. Dyrektor działa na podstawie właśnie takiego umocowania. Zatem umowa ubezpieczenia może być zawarta przez szkołę, o ile ta jest reprezentowana przez prawidłowo umocowanego dyrektora.

Rzecznik Finansowy otrzymywał pytania o możliwość zawarcia umowy grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla uczniów przez Radę Rodziców. Uzasadnieniem dla twierdzenia o dopuszczalności zawierania tego rodzaju umów przez rodziców miało być to, że w istocie rzeczy zawarcie umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków leży w interesie przede wszystkim opiekunów dzieci (a nie szkoły), zatem właściwe jest, aby to Rada Rodziców (jako ciało będące reprezentacją rodziców uczniów działającą w ramach struktur szkoły) przejęła na siebie zadanie podjęcia decyzji co do zasadności zawierania umowy ubezpieczenia, selekcji ofert, zawarcia umowy oraz sfinansowania kosztów składki.

W ocenie Rzecznika Rada Rodziców nie jest podmiotem z osobowością prawną, zatem z pewnością nie może być stroną żadnej umowy. Teoretycznie można sobie wyobrazić konstrukcję, w której przedstawiciele rodziców zostali stosownie upoważnieni przez dyrektora szkoły do zawarcia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, jednakże nawet w takim przypadku nie byłaby to umowa zawarta przez Radę Rodziców, a jedynie przez szkołę reprezentowaną przez osoby będące członkami Rady Rodziców. Tym niemniej w przekonaniu Rzecznika, co do zasady, kierunek rozwoju rynku,

⁴⁹ Zob. art. 79 ust. 1 ustawy o systemie oświaty.

⁵⁰ Por. wyrok SN z dnia 15 września 2009 r. (sygn. akt II UK 416/08, OSNP 2011, nr 9-10, poz. 130) w zakresie w jakim SN utożsamia zobowiązania powstałe w związku z majątkiem szkoły podstawowej ze zobowiązaniami prowadzącej ją gminy.

⁵¹ Art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 446 z późn. zm.).

zgodnie z którym w proces podejmowania decyzji odnośnie zawarcia umowy czy wyboru konkretnej oferty byliby zaangażowani zainteresowani rodzice, jest słuszny.

W tym kontekście warto również przypomnieć problem związany z upadłością jednego z banków jesienią 2016 r. Dotyczył on kilku Rad Rodziców, które nie mogły odzyskać zdeponowanych środków. Często były to spore kwoty, gdyż w tym czasie rodzice gromadzili składki na ubezpieczenie NNW dzieci i młodzieży szkolnej. Okazało się, że ani zarząd komisaryczny, ani Bankowy Fundusz Gwarancyjny nie widzą możliwości wypłaty zdeponowanych środków, ze względu na brak osobowości prawnej Rady Rodziców. Z tego samego powodu Rada Rodziców nie może też wystąpić na drogę sądową.

Zdaniem Rzecznika banki nie powinny w ogóle dopuszczać do założenia konta przez Radę Rodziców, tj. przez podmiot nie mający osobowości prawnej. Rozwiązaniem, które zapewniałoby bezpieczeństwo w takich sytuacjach jest utworzenie w ramach rachunku szkoły dedykowanego subkonta z upoważnieniem wskazanych członków Rady Rodziców do korzystania z niego i dysponowania zgromadzonymi tam środkami w ramach określonych uprawnień.

2. Obowiązki informacyjne

W styczniu 2016 r. weszła w życie ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, która w istotny sposób powiększyła zakres regulacji grupowych umów ubezpieczenia, w tym wprowadziła nowe obowiązki informacyjne dla zakładów ubezpieczeń.

Przede wszystkim wskazać tu należy na obowiązek umieszczenia skorowidza na początku ogólnych warunków ubezpieczenia. Skorowidz ten ma zawierać m.in. informacje o przesłankach wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz informacje o ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, które uprawniają do odmowy wypłaty odszkodowania lub świadczeń bądź ich obniżenia. W przypadku grupowych ubezpieczeń na cudzy rachunek ubezpieczający (czyli w praktyce szkoła) jest zobowiązany do doręczenia skorowidza osobom zainteresowanym ochroną przed przystąpieniem do umowy (na piśmie lub za jej zgodą na innym trwałym nośniku) oraz całość ogólnych warunków ubezpieczenia przed zawarciem umowy, jeżeli ubezpieczony zgadza się finansować składkę. Obowiązki te wynikają z art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Pomimo tego, że obowiązek ten dla ubezpieczającego

duże grupy może być dotkliwy wydaje się, że jest to właściwy środek. Dodatkowo na zakłady ubezpieczeń nałożony został obowiązek, aby o.w.u., na podstawie których zawierana jest umowa ubezpieczenia, były udostępnione na stronie internetowej zakładu ubezpieczeń.

Niewątpliwie intencją takich regulacji było sprawienie, aby ubezpieczeni, którzy finansują składkę mieli możliwość zapoznania się z warunkami umowy przed jej zawarciem i by decyzja o wyborze danego ubezpieczenia była w pełni świadoma. Co więcej wydaje się, że cel ten został zrealizowany. Faktycznie wobec takich regulacji (a Rzecznik nie odnotował istotnych liczb skarg na naruszenia przez ubezpieczycieli tych przepisów) ubezpieczeni mają możliwość zapoznania się z treścią umowy. Jak pokazuje jednak doświadczenie, często ubezpieczeni nie czytają treści o.w.u. przed zawarciem (lub przed przystąpieniem do grupowej umowy ubezpieczenia), a nawet bezpośrednio po zawarciu umowy ubezpieczenia. Najczęściej dowiadują się o szczegółach posiadanej ochrony ubezpieczeniowej dopiero w trakcie dochodzenia świadczeń po zajściu nieszczęśliwego wypadku.

3. Obowiązki umowy ubezpieczenia

Powszechnie przyjętym standardem rynkowym jest, że umowy ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej zawierane są na okres 12 miesięcy. Można spotkać oferty, których konstrukcja zakłada udzielanie ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie w czasie zajęć szkolnych, co w efekcie powoduje, że wyłączone są okresy wakacji, ferii, weekendów, a nawet popołudnia, których uczeń nie spędza w szkole, ale są to oferty relatywnie rzadkie. Niewątpliwie ograniczenie okresu, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa wpływa na zmniejszenie składki, ale w szerszym ujęciu nie wydaje się to korzystne ani dla ubezpieczyciela (choćby z uwagi na konieczność zweryfikowania czy szkoda miała miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej) ani dla ubezpieczonych (jest to bardzo istotne zawężenie ochrony, a zmiana wysokości składki nie musi być bardzo istotna).

Okres ochrony ubezpieczeniowej we wszystkich przeanalizowanych przez Rzecznika umowach ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej rozpoczynał się mniej więcej z początkiem roku szkolnego. Przy czym spotkać można zarówno umowy zawierane na

okres od 1 września do 31 sierpnia następnego roku jak i umowy zawierane np. na okres od 1 października do 30 września następnego roku.

Należy także zaznaczyć, że Rzecznik z uznaniem obserwuje zmniejszającą się liczbę pytań o to czy grupowe ubezpieczenie NNW dzieci i młodzieży szkolnej jest ubezpieczeniem obowiązkowym. W przekonaniu Rzecznika wskazuje to na zwiększającą się świadomość ubezpieczeniową społeczeństwa. Zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa umowa grupowego ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej ma charakter dobrowolny. Zawarcie takiej umowy zależy od woli ubezpieczającego. Wypada przypomnieć, że przez lata wśród rodziców uczniów funkcjonowało powszechne przekonanie (często wzmacniane przez dyrektorów i nauczycieli), że ubezpieczenie NNW dzieci i młodzieży szkolnej jest obligatoryjne i konieczność uiszczenia składki w wysokości kilkudziesięciu złotych jest elementem wrześniowej wyprawki ucznia, którą rodzic musi sfinansować, podobnie jak zakup podręczników, stroju sportowego, plecaka czy składki na „komitet rodzicielski” (*notabene* również, wbrew częstemu wrażeniu, dobrowolnej.)

Niewątpliwie wpływ na zmieniającą się świadomość społeczeństwa mają m.in. publikowane u progu każdego roku szkolnego opracowania, artykuły i programy telewizyjne, które poruszają ten temat. Swój udział w tym procesie ma również Rzecznik Finansowy (i wcześniej funkcjonujący Rzecznik Ubezpieczonych), który realizując swoją misję edukacyjno-informującą prezentował swoje własne opracowania i wielokrotnie udzielał wsparcia merytorycznego dziennikarzom zajmującym się tym zagadnieniem.

Nie oznacza to jednak, że wiedza o dobrowolności przystąpienia do grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawieranego przez szkołę jest powszechna. Dlatego w dalszym ciągu niezbędne jest budowanie świadomości ubezpieczeniowej pośród wszystkich zainteresowanych.

Na marginesie wypada powtórzyć, że w obecnym stanie prawnym istnieje jedno obowiązkowe ubezpieczenie NNW dzieci i młodzieży szkolnej. Jest to ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia uczestnika wycieczki lub imprezy zagranicznej organizowanej przez szkołę. Szerzej o tym zagadnieniu w rozdziale I niniejszego Raportu.

Przy czym nadmienić wypada, że w przypadku prywatnych szkół zdarza się wprowadzenie do regulaminu szkoły (który zazwyczaj stanowi załącznik do umowy edukacyjnej z rodzicami ucznia) obowiązku rodziców do zawarcia umowy ubezpieczenia

następstw nieszczęśliwych wypadków ucznia szkoły. W rozumieniu przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie byłaby to umowa obowiązkowego ubezpieczenia. Oczywiście, nie spełnienie przez rodziców takiego obowiązku umownego (do zawarcia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków) może skutkować rozwiązaniem umowy edukacyjnej z prywatną szkołą.

Rosnąca świadomość braku obowiązku przystępowania do grupowych ubezpieczeń NNW dzieci i młodzieży szkolnej ma zarówno dobre, jak gorsze strony. Do tych drugich należy z pewnością zaliczyć fakt, że zwiększa się ryzyko podjęcia przez rodzica decyzji, że skoro ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków nie jest obowiązkowe to jego dziecko nie będzie w ogóle ubezpieczone. W pozostałych rozdziałach niniejszego opracowania szeroko omówione zostały istotne i powszechne mankamenty dostępnych na rynku ofert ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków, które może zawrzeć szkoła. W szczególności wskazać tu należy niskie sumy ubezpieczenia oraz wąski zakres ubezpieczenia. Tym niemniej w przekonaniu Rzecznika, lepiej jest posiadać ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków o wąskim zakresie, niż nie posiadać żadnego.

Natomiast jednoznacznie pozytywnie należy ocenić okoliczność, że rosnąca świadomość ubezpieczeniowa sprawia, że powiększa się liczba opiekunów, którzy mając wiedzę o mankamentach oferty dostępnej w szkołach mogą poszukać indywidualnie ochrony ubezpieczeniowej dla siebie i swoich dzieci w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków.

Nie ma bowiem żadnych przeszkód natury formalnej, aby tego rodzaju ubezpieczenie zawrzeć jako ubezpieczenie indywidualne (choć w dalszym ciągu na cudzy rachunek skoro rodzic ubezpieczałby dziecko) z zakresem ryzyk, sumą ubezpieczenia i świadczeniami, które byłyby dobrane do indywidualnie określonych potrzeb. Rzecznik dostrzega rosnącą aktywność pośredników ubezpieczeniowych, którzy prezentują ofertę kierowaną właśnie do grupy klientów o wyższym poziomie świadomości przy jednoczesnym jej ukształtowaniu w taki sposób, który ułatwia porównanie oferty grupowego ubezpieczenia dostępnego w szkole jak oferty indywidualnej.

4. Zawieranie umowy ubezpieczenia

Z faktu, że umowy grupowych ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków są to umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek wynika, że jedynym podmiotem od którego

ubezpieczyciel może żądać zapłaty składki jest ubezpieczający – czyli zazwyczaj szkoła. Jednocześnie skoro zawarcie tego rodzaju umowy nie jest obowiązkowe w zasadzie nie zdarza się, aby szkoły dysponowały środkami na pokrycie składki ubezpieczeniowej. Od lat powszechnie przyjętą praktyką było, że składka była zbierana przez wychowawców poszczególnych klas lub w sekretariatach szkół od rodziców uczniów, a po zebraniu całości ustalonej z ubezpieczycielem składki szkoła ją płaciła. Z perspektywy szkoły rozwiązanie to jest istotną trudnością, bowiem wymaga dokonania szeregu dodatkowych czynności. Zapewne również w tej konstrukcji finansowania należy upatrywać jednej z głównych przyczyn, dla których w społecznej świadomości są to ubezpieczenia obowiązkowe. Otóż osoby zbierające od poszczególnych rodziców składkę wiedząc, że zgromadzenie tych środków od rodziców jest ich zadaniem i odpowiedzialnością wobec pracodawcy, taką informację przekazywały. Rzecznik nie dokonuje tu oceny czy najczęstszą przyczyną przekazania rodzicom nieprawdziwej informacji o obowiązkowości przystąpienia do ubezpieczenia był brak wiedzy osób zbierających składki czy też chęć wprowadzenia w błąd. Tym niemniej faktem pozostaje, że często taką informację rodzice uzyskiwali w szkołach. Zapewne przynajmniej część rodziców zniechęciło to do dalszego analizowania poprawności tej informacji.

Z kolei dla ubezpieczycieli takie rozwiązanie ma istotne zalety polegające na tym, że ciężar zebrania składki spoczywa na szkole, ale również taką, że w zasadzie nie spotyka się w praktyce rynkowej, aby składki za grupowe ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej były opłacane w ratach. Oznacza to, że ubezpieczyciel otrzymuje całość składki już na początku okresu ubezpieczenia.

W związku z dodatkowymi czynnościami, które były niezbędne do wykonania przy zbieraniu składki wykształciła się również praktyka zawierania umów cywilnych przez ubezpieczycieli z pracownikami szkół. Na podstawie tych umów przyjmujący zlecenie mógł zobowiązać się do prowadzenia ewidencji osób objętych ochroną ubezpieczeniową oraz osób od których została pobrana składka, a także do informowania o warunkach umów czy o.w.u. osób zainteresowanych itp. Tak sformułowany opis zadań może nasuwać wrażenie, że były to umowy zawierane z pośrednikami ubezpieczeniowymi, jednakże osoby z którymi je zawierano agentami ani brokerami nie były.

Przez lata tajemnicą poliszynela było, że zawarcie umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na rachunek uczniów przez szkołę wiązało się z różnymi

majątkowymi korzyściami dla szkół. W praktyce bowiem ukształtował się zwyczaj rynkowy, że szkoła otrzymywała „prowizję” od ubezpieczyciela bądź agenta za zawarcie umowy i zapłacenie składki. Mogła ona wynosić między 20, a 40% zebranej składki. Oznaczało to, że ubezpieczyciel kalkulując wysokość składki zakładał ją jako jej część *de facto* zostanie przeznaczona na koszty ubezpieczenia (np. 70% zebranej składki), a jaka zostanie przekazana na rzecz ubezpieczającego (np. 30%).

W efekcie rodzice płacąc składkę przykładowo w wysokości 51 zł rocznie nie zdawali sobie sprawy, że rzeczywiste koszty ubezpieczenia to 34 zł, zaś pozostałe 17 zł to kwota, którą bez swej wiedzy i woli dofinansowywali szkołę.

Sposób przekazywania tych środków mógł mieć różne postaci. Według wiedzy Rzecznika bywało, że te środki pozostawały do swobodnej dyspozycji dyrektora szkoły, uzupełniano za nie wyposażenie sal lekcyjnych i gimnastycznych, ale również mogło się zdarzyć, że w ramach składki zbieranej od rodziców tytułem ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży finansowano ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków personelu szkoły lub ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nauczycieli i dyrektora bądź, że nauczyciele otrzymywali zniżki na prywatne ubezpieczenia swojego majątku. Praktyki takie Rzecznik ocenia jednoznacznie krytycznie.

Relatywnie nowymi przepisami (obowiązującymi od 1 kwietnia 2016 r.) są art. 18 ust. 1-2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Zgodnie z tą normą w ubezpieczeniu na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, ubezpieczający nie może otrzymywać wynagrodzenia lub innych korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia. Zakaz otrzymywania wynagrodzenia lub innych korzyści obejmuje również osoby działające na rzecz lub w imieniu ubezpieczającego. Przy czym nie wyklucza to możliwości zobowiązania się przez ubezpieczonego wobec ubezpieczającego do finansowania kosztu składki ubezpieczeniowej.

Przepis ten powinien w istotny sposób ograniczyć negatywne zjawiska sygnalizowane powyżej.

Nie wydaje się jednak, aby mógł te zjawiska wyeliminować całkowicie. W dalszym bowiem ciągu każdy ubezpieczyciel może w zakresie podejmowanych przez siebie czynności ubezpieczeniowych zapobiegać powstawaniu albo zmniejszać skutki zdarzeń

losowych, a także finansować te działania z założonego przez siebie funduszu prewencyjnego.

Każdy zakład ubezpieczeń może, acz nie ma obowiązku, stworzyć fundusz prewencyjny, z którego finansować będzie wszelkie działania mające na celu m.in. zmniejszanie ryzyka zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych. Fundusz ten oczywiście obciąża koszty ubezpieczyciela, ale w praktyce może być również stosowany do działań *de facto* marketingowych o ile zostaną one tak sformułowane, aby jednocześnie spełniały cele, które można realizować ze środków funduszu prewencyjnego.

Część świadczeń ubezpieczycieli na rzecz szkół zyskuje również formę realizacji strategii CSR (*Corporate Social Responsibility* – czyli społecznej odpowiedzialności biznesu) danego ubezpieczyciela.

Aktualnie (mimo obowiązywania art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) w praktyce można spotkać kierowane do szkół oferty grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, pośród których zalet wymieniane są możliwości m.in. dofinansowania przez ubezpieczyciela zniżki składki dla najuboższych dzieci, wsparcia poprzez dofinansowanie posiłków w szkole, realizację programów prewencyjnych mających wesprzeć edukację i bezpieczeństwo dzieci (np. w zakresie opracowania i dostarczenia szkole materiałów szkoleniowych dotyczących pomocy przedmedycznej, bezpieczeństwa w ruchu drogowym, profilaktyki przeciw zażywaniu używek wśród nieletnich i innych) czy wsparcie w remoncie budynku szkolnego. Elementem oferty może być również możliwość uzyskania darowizny na rzecz Rady Rodziców od ubezpieczyciela.

Darowizna taka przekazywana jest organowi prowadzącemu szkołę (jako podmiotowi, który posiada atrybut osobowości prawnej, zatem może być stroną umowy darowizny) ze wskazaniem, iż środki z niej pochodzące mają pozostać w dyspozycji Rady Rodziców danej szkoły. Na rynku można znaleźć ofertę, która jest prezentowana ubezpieczającemu wariantowo, tj. dla tych samych warunków umowy (w szczególności dla tych samych o.w.u., takiego samego zakresu ochrony i sum ubezpieczenia) do wyboru ubezpieczającego przedstawiane są składki w trzech wysokościach. W przypadku wyboru najtańszej składki dofinansowania dla Rady Rodziców ubezpieczyciel nie przewiduje w ogóle, zaś przy wyższych składkach (*ceteris paribus*) przewiduje się dofinansowanie dla Rady Rodziców na poziomie 20% lub 30% zebranej składki.

Innym dyskusyjnym przykładem „premi” dla szkoły jest przedstawienie oferty przez podmiot, który oferuje szkołom usługi typu dziennika elektronicznego. Jeżeli do programu tego zostanie dołączony dodatkowy moduł współpracujący z tym podmiotem broker zyska możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia (a zatem również wysokości składki pobieranej od rodzica ucznia) zmieniać się będzie koszt usługi dostępu do dziennika elektronicznego i innych powiązanych usług. Innymi słowy, im droższa składka, tym większy rabat jest udzielany na dodatkowe usługi dla szkoły.

Nadmienić tu należy, że niewątpliwie wszystkie wyżej wymienione świadczenia na rzecz szkół realizują istotne i pożądane potrzeby społeczne. Bezspornie w interesie całego społeczeństwa pozostaje, aby szkoły były kompletnie wyposażone, dysponowały środkami pozwalającymi realizować postawione przed nimi zadania wychowawcze i edukacyjne, a także, żeby dbać również o interes najuboższych członków społeczeństwa.

Rzecznik z uznaniem przyjmuje również istniejącą wśród branży ubezpieczeniowej świadomość konieczności udzielania wsparcia lokalnym społecznościom.

Tym niemniej wskazane powyżej przykładowe działania mogą być dyskusyjne. Nawet jeżeli nie stanowią one wprost naruszenia przepisów o zakazie wynagradzania ubezpieczającego to budzą obawy o konflikt interesów ubezpieczającego i ubezpieczonych. Jeżeli wyboru oferty dokonuje ubezpieczający (który składki nie finansuje), a istotnym elementem zachęt do zawarcia umowy są pozaubezpieczeniowe atrybuty oferty, to może okazać się, że na decyzji zaważy przede wszystkim rozmiar korzyści finansowej dla szkoły, a nie cechy ubezpieczenia, takie jak wysokość składki, szeroki zakres ochrony, klarowne przesłanki uznania odpowiedzialności i ustalenia wysokości należnego świadczenia itp.

Na marginesie wypada zauważyć, że nie jest zadaniem ubezpieczycieli finansowanie zadań własnych organu prowadzącego szkołę (zwłaszcza jeżeli w rzeczywistości dokonywane jest to za pieniądze ubezpieczonych, które miały wyłącznie służyć sfinansowaniu ochrony ubezpieczeniowej), a stworzenie takiej oferty produktu ubezpieczeniowego, która bez dodatkowych czynników okaże się dla ubezpieczającego i ubezpieczonych na tyle korzystna, że zdecydują się zawrzeć umowę ubezpieczenia w swoim własnym interesie płacąc ubezpieczycielowi rzetelnie obliczoną składkę.

W ocenie Rzecznika pozytywnie należy ocenić wprowadzenie jednoznacznego zakazu wynagradzania ubezpieczającego oraz osób działających w jego imieniu bądź w jego rzecz. Zbyt słabo piętnowane zjawiska związane z nieetycznymi przepływami finansowymi pomiędzy ubezpieczycielami, a ubezpieczającymi szkołami doprowadziły do wytworzenia się bardzo nagannych praktyk.

Jest oczywiste dla Rzecznika, że krytycznie należy tu ocenić postawy zarówno podmiotów, które prowizje/darowizny/datki przekazywały, jak i tych, które je przyjmowały. Zbierając materiały do niniejszego opracowania rozmawiano m.in. z pośrednikami ubezpieczeniowymi, którzy wskazywali, że mimo wprowadzenia regulacji z art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w praktyce obrotu po stronie ubezpieczających często wprost formułowane jest oczekiwanie, że ubezpieczyciel czy też pośrednik ubezpieczeniowy w jakiś sposób, w zamian za zawarcie umowy ubezpieczenia zapewni dofinansowanie szkoły. W efekcie oferty, które takiego elementu nie zawierają rzadko kiedy są przez ubezpieczających wybierane mimo relatywnie korzystnych warunków ubezpieczenia. Nie usprawiedliwiając tego rodzaju postaw, w przekonaniu Rzecznika, jest to jeden z efektów niszczenia rynku przez niezdrową konkurencję ubezpieczycieli. Trudno bowiem dziwić się ubezpieczającym, którzy nie są profesjonalistami na silnie regulowanym rynku ubezpieczeniowym, że mając do wyboru oferty z dofinansowaniami (w różnych postaciach) i bez niego, przy podobnej składce i warunkach, wybierają ofertę korzystniejszą dla siebie, zapewne nawet nie zdając sobie sprawy, że tego rodzaju oferta może być na granicy dopuszczalności przez prawo.

Rzecznik stoi na stanowisku, że jest wysoce pożądane, aby minimalizować sytuacje, w których wybór oferty ubezpieczenia uzależniony jest od wyboru dodatkowych usług bądź od darowizn na rzecz szkoły. Pozwoliłoby to na konkurencję *stricto* ubezpieczeniową, tj. w oparciu o rzetelne szacowanie rozmiarów ryzyka, wysokości składki, zakresu udzielanej ochrony oraz rzetelności w likwidacji szkód.

Środkiem do tego celu mogłoby być powszechniejsze korzystanie z usług brokerów jako pośredników ubezpieczeniowych reprezentujących interes ubezpieczającego i ubezpieczonych, a nie – jak w przypadku agentów ubezpieczeniowych – interesu ubezpieczycieli.

Organy prowadzące szkoły mogłyby częściej centralizować zawieranie umów ubezpieczenia poprzez opracowanie (przy wsparciu profesjonalistów) programów

ubezpieczeniowych adekwatnych do potrzeb lokalnych społeczności i nie zawierających pozaubezpieczeniowych komponentów. Zapewne w wielu przypadkach wiązałyby się to z przetargami, co oznaczałoby znaczną liczbą dodatkowych czynności do wykonania. Warto jednak mieć na względzie, że w praktyce nieformalne przetargi mają miejsce również teraz. Czymże bowiem innym jest negocjowanie warunków oferty z kilkoma oferentami przez poszczególnych dyrektorów szkół?

Innym środkiem, z którego ubezpieczający mogliby częściej korzystać jest większe zaangażowanie rodziców w wybór oferty. Już teraz w niektórych szkołach spotkać można praktykę, że na zebranie Rady Rodziców przychodzi kilku agentów prezentując zalety swojej oferty ubezpieczeniowej, a dyrektor szkoły opinię Rady Rodziców co do wyboru oferty traktuje jako wiążącą.

Rozważyć można również powoływanie nieformalnych grup roboczych spośród rodziców uczniów, które dokonywałyby ewaluacji przedstawianych ofert. Zapewne w większych szkołach wśród rodziców można znaleźć małą grupę osób, które mają nieco większą wiedzę o ubezpieczeniach niż przeciętna. Słusznym bowiem wydaje się, aby, przy zachowaniu do oceny kryteriów przede wszystkim merytorycznych, kierować się przede wszystkim opinią osób, które mają być beneficjentami zawieranej umowy ubezpieczenia oraz faktycznie ją finansującymi.

Rozdział III

Likwidacja szkód z umów grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży szkolnej

Na podstawie analizy postanowień o.w.u., a także skarg wpływających do Rzecznika Finansowego można stwierdzić, że przebieg prowadzonych przez poszczególne zakłady ubezpieczeń procesów likwidacji szkód z umów ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej odbywa się na podobnych zasadach, co wynika przede wszystkim z faktu, iż treść zapisów o.w.u. dotyczących postępowań likwidacyjnych jest zbliżona.

1. Zgłoszenie szkody

Forma i sposób zgłoszenia szkody

Z analizy o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej wynika, że zapisy odnośnie do formy (sposobu) zgłoszenia szkody nie zawierają szczególnych uregulowań i wymogów. Najczęściej spotkać można następujące sformułowania odnoszące się do tej kwestii:

- zawiadomienie zakładu ubezpieczeń o zaistnieniu zdarzenia i dostarczenie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności⁵²,
- zawiadomienie zakładu ubezpieczeń o zajściu zdarzenia⁵³,
- zawiadomienie zakładu ubezpieczeń o zajściu wypadku ubezpieczeniowego⁵⁴.

Należy również zauważyć, że niektóre o.w.u. w ogóle nie zawierają zapisów na temat sposobu (formy) dokonania zgłoszenia szkody⁵⁵.

⁵² Np. § 15 ust. 1 Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci i Młodzieży Placówek Oświatowo-Wychowawczych Bezpieczna Szkoła – indeks NNWS/16/01/01, stosowanych przez AXA TUIR S.A. (obowiązujących od dnia 1 stycznia 2016 r.).

⁵³ Np. § 21 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Edu Plus, zatwierdzonych uchwałą nr 1/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 maja 2016 r.; podobnie § 10 ust. 6 pkt 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

⁵⁴ Np. § 41 ust. 1 pkt 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

⁵⁵ Np. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

Termin zgłoszenia szkody

Analizowane o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej zawierają zróżnicowane zapisy dotyczące terminu zgłoszenia szkody do zakładu ubezpieczeń. Na podstawie analizy tych zapisów można wymienić następujące, najczęściej spotykane, przypadki uregulowania tej kwestii:

- niezwłoczne zawiadomienie o zaistnieniu zdarzenia⁵⁶,
- zawiadomienie nie później niż 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia ubezpieczającego lub ubezpieczonego mu na to pozwala⁵⁷,
- zawiadomienie nie później niż 14 dni od daty wypadku, chyba że wskutek wypadku ubezpieczony, jego przedstawiciel ustawowy, uprawniony bądź osoba, pod której opieką ubezpieczony się znajduje, nie mogli tego uczynić – wtedy powinni to zrobić w terminie 14 dni od ustąpienia przyczyny niezgłoszenia szkody⁵⁸,
- brak określenia terminu zgłoszenia szkody⁵⁹.

Należy podkreślić, że w większości analizowanych o.w.u. brak jest zapisów ustanawiających sankcje za niedotrzymanie terminu zgłoszenia szkody. Można jednak spotkać o.w.u. zawierające postanowienia przewidujące negatywne skutki niedotrzymania terminu zgłoszenia szkody z przyczyn leżących po stronie ubezpieczającego (ubezpieczonego). I tak jeśli ubezpieczający (ubezpieczony) z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku zawiadomienia o zajściu zdarzenia w terminie wyznaczonym w o.w.u., zakład ubezpieczeń ma prawo odpowiednio zmniejszyć świadczenie, o ile naruszenie tego obowiązku przyczyniło się do

⁵⁶ Tak np. w § 15 ust. 1 Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci i Młodzieży Placówek Oświatowo-Wychowawczych Bezpieczna Szkoła – indeks NNWS/16/01/01, stosowanych przez AXA TUIR S.A. (obowiązujących od dnia 1 stycznia 2016 r.).

⁵⁷ Tak np. w § 20 pkt 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Edu Plus, zatwierdzonych uchwałą nr 1/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 maja 2016 r.

⁵⁸ Tak np. w § 10 ust. 6 pkt 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

⁵⁹ Tak np. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.; podobnie Ogólne Warunki Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalone uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

zwiększenia szkody lub też uniemożliwiło zakładowi ubezpieczeń ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia⁶⁰. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że wskazane zapisy o.w.u. pozostają w zgodzie z art. 818 § 3 k.c., przewidującym analogiczne konsekwencje w przypadku niezachowania przez ubezpieczającego (ubezpieczonego) terminu zgłoszenia szkody.

Zakres informacji wymaganych w zgłoszeniu szkody

Analizowane o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej w różny sposób odnoszą się do kwestii zakresu informacji, jakie powinny zostać podane w zgłoszeniu szkody. W części z o.w.u. brak zapisów określających taki zakres⁶¹, można jednak spotkać o.w.u., gdzie w sposób dość szczegółowy określono rodzaj informacji, jakie należy przekazać, dokonując zgłoszenia szkody⁶². W tym ostatnim przypadku są to z reguły dane personalne ubezpieczonego (uprawnionego), data wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności zdarzenia.

Informacje i dokumenty niezbędne do przeprowadzenia likwidacji szkody

Analizowane o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej zawierają szereg postanowień dotyczących rodzaju informacji i dokumentów, jakie powinny zostać przekazane przez ubezpieczonego (uprawnionego) w celu przeprowadzenia procesu likwidacji szkody. Z reguły uzależnione jest to od charakteru zdarzenia stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczeń (np. uszkodzenie ciała, choroba, pobyt w szpitalu, śmierć).

Przede wszystkim zapisy analizowanych o.w.u. wymagają przedłożenia dokumentacji medycznej, potwierdzającej doznanie przez ubezpieczonego uszkodzenia

⁶⁰ Tak np. w § 10 ust. 12 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.; podobnie w § 43 ust. 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

⁶¹ Tak np. Warunki Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci i Młodzieży Placówek Oświatowo-Wychowawczych Bezpieczna Szkoła – indeks NNWS/16/01/01, stosowane przez AXA TUIR S.A. (obowiązujące od dnia 1 stycznia 2016 r.); Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

ciała lub rozstroju zdrowia⁶³, rachunków i dowodów zapłaty kosztów objętych zakresem ubezpieczenia⁶⁴, a w przypadku zgonu ubezpieczonego będzie to odpis aktu zgonu, karta statystyczna zgonu lub inna dokumentacja stwierdzająca przyczynę śmierci⁶⁵.

Analizowane o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej przewidują również, że zakład ubezpieczeń może wystąpić o inne wskazane dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia⁶⁶.

Ponadto – jeśli zdarzenie zostało zgłoszone na policję – o.w.u. wymagają przekazanie zakładowi ubezpieczeń kopii takiego zgłoszenia⁶⁷.

2. Obowiązki ubezpieczonego w razie wystąpienia szkody

Postanowienia analizowanych o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej nakładają na ubezpieczonego (ubezpieczającego) obowiązki, które musi on spełnić w razie wystąpienia szkody (zdarzenia ubezpieczeniowego).

Przed wszystkim o.w.u. zobowiązują ubezpieczonego do dokonania zgłoszenia szkody w wyznaczonym terminie i przekazania określonych informacji i dokumentów⁶⁸. Ubezpieczony powinien również podjąć działania w kierunku złagodzenia skutków wypadku poprzez niezwłoczne poddanie się opiece medycznej i zaleconemu leczeniu⁶⁹.

⁶² Tak np. § 21 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Edu Plus, zatwierdzonych uchwałą nr 1/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 maja 2016 r.

⁶³ Tak np. § 10 ust. 6 pkt 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

⁶⁴ Tak np. § 41 ust. 1 pkt 2d Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

⁶⁵ Tak np. § 10 ust. 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

⁶⁶ Tak np. § 10 ust. 6 pkt 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

⁶⁷ Tak np. § 21 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Edu Plus, zatwierdzonych uchwałą nr 1/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 maja 2016 r.

⁶⁸ Tak np. § 15 ust. 1 Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci i Młodzieży Placówek Oświatowo-Wychowawczych Bezpieczna Szkoła – indeks NNWS/16/01/01, stosowanych przez AXA TUIR S.A. (obowiązujących od dnia 1 stycznia 2016 r.).

⁶⁹ Tak np. § 10 ust. 6 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer

Postanowienia o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej nakładają także obowiązek poddania się przez ubezpieczonego badaniu przeprowadzonemu przez wskazanego przez zakład ubezpieczeń lekarza⁷⁰. Ponadto, jeśli zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych, o zdarzeniu należy zawiadomić policję⁷¹.

W razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową ubezpieczony jest również zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, a także zabezpieczyć możliwość dochodzenia przez zakład ubezpieczeń roszczeń odszkodowawczych wobec podmiotów odpowiedzialnych za szkodę⁷². Jednocześnie o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej przewidują, że w przypadku gdy ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosuje wspomnianych środków, zakład ubezpieczeń wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu⁷³. Należy w tym miejscu podkreślić, że przywołane postanowienia o.w.u. odpowiadają unormowaniom zawartym w przepisach art. 826 § 1 i § 3 k.c., ustanawiającym analogiczne konsekwencje niezastosowania środków mających na celu ratowanie przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów.

3. Zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową

Z przeprowadzonej analizy o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej wynika, że przedmiot i zakres ubezpieczenia są określone przez poszczególne zakłady ubezpieczeń w sposób zbliżony. Pewne różnice mogą wynikać przede wszystkim z faktu stosowania przez ubezpieczycieli różnego rodzaju opcji (klausul) dodatkowych.

TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

⁷⁰ Tak np. § 20 pkt 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Edu Plus, zatwierdzonych uchwałą nr 1/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 maja 2016 r.

⁷¹ Tak np. § 10 ust.5 Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

⁷² Tak np. § 10 ust. 8 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

⁷³ Tak np. § 10 ust. 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

Analiza o.w.u. wskazuje, że zakłady ubezpieczeń określają przedmiot ubezpieczenia w następujący sposób:

- następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane przez ubezpieczonego (rodzica ubezpieczonego), a także zdrowie ubezpieczonego⁷⁴,
- zdrowie lub życie ubezpieczonego⁷⁵,
- następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, lub choroby i ich następstwa, które zostały zdiagnozowane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej⁷⁶,
- następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub sam fakt wystąpienia wypadku, a w odniesieniu do przedstawiciela ustawowego – śmierć będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku⁷⁷.

Z kolei zakres ubezpieczenia obejmuje przede wszystkim śmierć i uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, a także wymienione w o.w.u. różnego rodzaju zdarzenia, takie jak np. pogryzienia (ukąszenia) przez zwierzęta, oparzenia, odmrożenia, wystąpienie poważnego zachorowania, pobyt ubezpieczonego w szpitalu czy też śmierć rodzica (opiekuna prawnego) w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Ponadto należy wskazać, że analizowane o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej zawierają stosunkowo szeroki katalog wyłączeń odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń. Ze względu na rodzaj tych wyłączeń można je podzielić na dwie kategorie. Pierwsza to wyłączenia o charakterze ogólnym, stosowane przez zakłady ubezpieczeń nie tylko w ubezpieczeniach następstw nieszczęśliwych wypadków, ale również w większości innych oferowanych produktów ubezpieczeniowych. Z kolei do drugiej kategorii należą

⁷⁴ Tak § 3 ust. 1 Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci i Młodzieży Placówek Oświatowo-Wychowawczych Bezpieczna Szkoła – indeks NNWS/16/01/01, stosowanych przez AXA TUIR S.A. (obowiązujących od dnia 1 stycznia 2016 r.).

⁷⁵ Tak § 3 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

⁷⁶ Tak § 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Edu Plus, zatwierdzonych uchwałą nr 1/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 maja 2016 r.

⁷⁷ Tak § 6 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

wyłączenia ściśle związane z umowami ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, uwzględniające specyfikę tego rodzaju ubezpieczeń.

Jako przykłady wyłączeń odpowiedzialności należących do pierwszej ze wspomnianych grup można wskazać sytuacje, gdy nieszczęśliwy wypadek jest następstwem takich zdarzeń, jak działania wojenne, zamieszki, rozruchy, strajki czy też akty terroru lub sabotażu⁷⁸.

Z kolei do drugiej ze wskazanych kategorii można zaliczyć przypadki wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za następstwa wszelkich chorób lub stanów chorobowych (nawet takich, które wystąpiły nagle) czy też za następstwa uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami medycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane⁷⁹.

Szerzej na temat przedmiotu i zakresu ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej w rozdziale I niniejszego Raportu.

4. Świadczenia zakładu ubezpieczeń i sposób ich ustalania

Analiza o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej wskazuje, że system przysługujących świadczeń jest dość rozbudowany i zależy od wyboru wariantu ubezpieczenia oraz od tego, czy zakres ochrony został rozszerzony o klauzule (opcje) dodatkowe.

Rodzaje świadczeń

W większości analizowanych o.w.u. można wyróżnić świadczenia podstawowe oraz dodatkowe.

Do pierwszej grupy należą przede wszystkim takie świadczenia, jak:

- świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku⁸⁰,

⁷⁸ Tak np. § 29 ust. 1 pkt 5 i 6 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

⁷⁹ Tak np. § 3 ust. 6 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

⁸⁰ Tak np. § 11 ust. 1–7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.; podobnie § 3 ust. 4 pkt 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci,

- świadczenie z tytułu inwalidztwa powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku⁸¹,
- świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku⁸²,
- jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, który nie spowodował uszczerbku na zdrowiu⁸³,
- świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem⁸⁴.

Ponadto, w zależności od poszczególnych zakładów ubezpieczeń, do kategorii świadczeń podstawowych zaliczane są również tego rodzaju świadczenia, jak: świadczenie z tytułu pogryzienia lub ukąszenia przez zwierzęta⁸⁵, zasiłek z tytułu niezdolności do nauki

Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

⁸¹ Tak np. § 8 pkt 3 i § 9 pkt 8 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Edu Plus, zatwierdzonych uchwałą nr 1/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 maja 2016 r.

⁸² Tak np. § 12 ust. 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

⁸³ Tak np. § 3 ust. 1 pkt 6 i § 11 ust. 14–16 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.; podobnie § 6 ust. 1 i § 12 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

⁸⁴ Tak np. § 3 ust. 4 pkt 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.; podobnie § 11 ust. 8–10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

⁸⁵ Tak np. § 3 ust. 4 pkt 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.; podobnie § 11 ust. 11–13 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

lub pracy⁸⁶, zwrot kosztów operacji plastycznej⁸⁷, choć w niektórych przypadkach wskazane świadczenia mogą być przyznane tylko w ramach opcji (klauzul) dodatkowych.

Jeśli chodzi o świadczenia dodatkowe, analiza o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej wskazuje, że katalog tych świadczeń jest stosunkowo szeroki, a możliwość ich otrzymania z reguły zależy od wariantu zawartego ubezpieczenia i rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o poszczególne opcje (klauzule) dodatkowe. Z analizowanych o.w.u. wynika, że rodzaj dodatkowych świadczeń oferowanych przez poszczególne zakłady ubezpieczeń jest zbliżony. Tytułem przykładu można tu wymienić takie świadczenia, jak:

- zwrot kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
- dzienne świadczenie szpitalne,
- świadczenie z tytułu poważnego zachorowania,
- świadczenie z tytułu śmierci rodziców (opiekunów prawnych) ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek choroby nowotworowej złośliwej,
- zwrot kosztów pogrzebu ubezpieczonego.

Ponadto część zakładów ubezpieczeń oferuje w ramach umów ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej usługi typu *assistance*⁸⁸. Na podstawie analizowanych o.w.u. można tu wymienić takie usługi, jak:

- zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy medycznej i rehabilitacyjnej (np. wizyty lekarskie, pomoc pielęgniarska, dostawa leków, transport medyczny, organizacja procesu rehabilitacji, dostawa sprzętu medycznego lub rehabilitacyjnego),
- zorganizowanie pomocy psychologicznej (organizacja i pokrycie kosztów wizyt u psychologa),

⁸⁶ Tak np. § 3 ust. 4 pkt 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

⁸⁷ Tak np. § 11 ust. 17 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

⁸⁸ Tak np. § 13 ust. 12 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.; podobnie § 12 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Edu Plus, zatwierdzonych uchwałą nr 1/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z

- organizacja i pokrycie kosztów indywidualnych korepetycji (o ile ubezpieczony uczeń na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego nie może uczęszczać do szkoły),
- zapewnienie ubezpieczonemu dostępu do infolinii medycznej w celu otrzymania informacji co do postępowania w zakresie opieki zdrowotnej.

Omawiając rodzaj i zakres świadczeń, jakie mogą przysługiwać ubezpieczonym, należy zauważyć, że co do zasady analizowane o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej wyłączają możliwość przyznania zadośćuczynienia za ból oraz cierpienia fizyczne i moralne⁸⁹. Można jednak spotkać produkty, w których przewidziane jest świadczenie określane jako zadośćuczynienie za doznaną krzywdę⁹⁰, choć bliższa analiza definicji tak nazwanego świadczenia wskazuje, że nie jest to zadośćuczynienie za krzywdę w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Jak bowiem wynika z analizowanego zapisu o.w.u.⁹¹, zadośćuczynienie za krzywdę to jednorazowe świadczenie w wysokości 5% należnego świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu, wypłacane ubezpieczonemu, który na skutek nieszczęśliwego wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości powyżej 50%. Oznacza to, że takie świadczenie jest ustalane w sposób czysto matematyczny i na jednakowych zasadach dla każdego poszkodowanego, spełniającego wymienione wyżej warunki, bez brania pod uwagę indywidualnych okoliczności mających wpływ na rozmiar krzywdy.

Sposób ustalania świadczeń

Jak wskazuje analiza o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej, sposób ustalania wysokości poszczególnych świadczeń zależy przede wszystkim od ich rodzaju.

dnia 29 marca 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 maja 2016 r.

⁸⁹ Tak § 5 ust. 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Edu Plus, zatwierdzonych uchwałą nr 1/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 maja 2016 r.; podobnie § 29 ust. 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

⁹⁰ Tak § 3 ust. 4 pkt 6 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

⁹¹ Por. § 3 ust. 4 pkt 6 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

W przypadku świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu najczęściej jego wysokość odpowiada takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim orzeczonej został stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu⁹². Określenie stopnia uszczerbku na zdrowiu z reguły następuje w oparciu o opracowane przez zakłady ubezpieczeń table⁹³. Z analizy o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej wynika, że co do zasady procentowy uszczerbek na zdrowiu jest ustalany wyłącznie na podstawie dokumentacji medycznej, bez przeprowadzania badania osoby poszkodowanej⁹⁴. Dopiero jeśli określenie stopnia uszczerbku w oparciu o samą dokumentację nie jest możliwe, uszczerbek jest ustalany na podstawie badania medycznego przeprowadzonego przez lekarza orzecznika wskazanego przez zakład ubezpieczeń⁹⁵. W tym miejscu należy zauważyć, że analizowane zapisy o.w.u. ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej nie wskazują jakichkolwiek kryteriów, w oparciu o które możliwe jest obiektywne stwierdzenie, kiedy dokumentacja medyczna jest niewystarczająca do ustalenia uszczerbku i w związku z tym konieczne jest przeprowadzenie badania osoby poszkodowanej. Tym samym rozstrzygnięcie tej kwestii należy do wyłącznej kompetencji zakładu ubezpieczeń, co niewątpliwie może negatywnie oddziaływać na sytuację prawną poszkodowanego.

⁹² Tak np. § 14 ust. 3 pkt 1 Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci i Młodzieży Placówek Oświatowo-Wychowawczych Bezpieczna Szkoła – indeks NNWS/16/01/01, stosowanych przez AXA TUIR S.A. (obowiązujących od dnia 1 stycznia 2016 r.); podobnie § 11 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

⁹³ Tak np. § 14 ust. 3 pkt 4 Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci i Młodzieży Placówek Oświatowo-Wychowawczych Bezpieczna Szkoła – indeks NNWS/16/01/01, stosowanych przez AXA TUIR S.A. (obowiązujących od dnia 1 stycznia 2016 r.); podobnie § 11 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

⁹⁴ Tak np. § 11 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.; podobnie § 14 ust. 3 pkt 5 Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci i Młodzieży Placówek Oświatowo-Wychowawczych Bezpieczna Szkoła – indeks NNWS/16/01/01, stosowanych przez AXA TUIR S.A. (obowiązujących od dnia 1 stycznia 2016 r.).

⁹⁵ Tak np. § 11 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.; podobnie § 14 ust. 3 pkt 5 Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci i Młodzieży Placówek Oświatowo-Wychowawczych

Analizowane o.w.u. przewidują ponadto szereg dodatkowych zasad, mających zastosowanie przy określaniu uszczerbku na zdrowiu. I tak ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powinno nastąpić niezwłocznie po zakończeniu leczenia, w tym również ewentualnego leczenia usprawniającego (rehabilitacyjnego)⁹⁶. Jednocześnie w o.w.u. można spotkać zapisy ustanawiające ostateczny termin określenia uszczerbku na zdrowiu – najpóźniej w 12.⁹⁷ lub 24.⁹⁸ miesiącu od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.

W o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej istnieją także zapisy, które wykluczają możliwość otrzymania świadczenia, jeśli uszczerbek na zdrowiu wystąpił po upływie określonego okresu od daty wypadku. Przykładem takiego postanowienia może być zapis stanowiący, że świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje wyłącznie w przypadku, gdy uszczerbek nastąpił nie później niż 24 miesiące od daty wypadku ubezpieczeniowego⁹⁹. W tym miejscu należy zauważyć, że przywołany zapis może budzić wątpliwości co do swojej prawidłowości w świetle art. 819 § 1 k.c. Jak bowiem stanowi wskazany przepis, roszczenia z umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem trzech lat. Jeśli zatem uszczerbek na zdrowiu wystąpi po upływie 24 miesięcy od wypadku, ale przed upływem trzech lat od daty zdarzenia, to w myśl wskazanego zapisu o.w.u. świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu nie może zostać przyznane, mimo iż nie upłynął jeszcze przewidziany w art. 819 § 1 k.c. termin przedawnienia roszczenia.

Bezpieczna Szkoła – indeks NNWS/16/01/01, stosowanych przez AXA TUIR S.A. (obowiązujących od dnia 1 stycznia 2016 r.).

⁹⁶ Tak np. § 11 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.; podobnie § 11 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

⁹⁷ Tak § 11 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

⁹⁸ Tak § 12 ust. 4 pkt 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

⁹⁹ Tak § 12 ust. 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

Analizowane o.w.u. zawierają również zapisy, że przy ustalaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego¹⁰⁰.

Ogólne warunki ubezpieczeń NNW dzieci i młodzieży szkolnej zawierają także postanowienia, zgodnie z którymi przy określaniu uszczerbku na zdrowiu uwzględnia się wcześniejszą utratę lub uszkodzenie organu, narządu lub układu w taki sposób, że stopień uszczerbku stanowi różnicę pomiędzy stopniem właściwym dla danego organu po wypadku a stopniem uszczerbku istniejącym przed wypadkiem¹⁰¹.

W analizowanych o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej znajdują się również postanowienia regulujące sytuacje, gdy ubezpieczony, który uległ wypadkowi, zmarł przed ustaleniem trwałego uszczerbku na zdrowiu lub przed wypłatą świadczenia z tego tytułu. W pierwszym przypadku przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku, określony na podstawie dokumentacji medycznej¹⁰². Jeżeli zaś ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku, przy czym śmierć nie była następstwem wypadku, niewypłacone ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku jest wypłacane uprawnionemu¹⁰³ lub spadkobiercom ubezpieczonego¹⁰⁴.

¹⁰⁰ Tak np. § 11 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

¹⁰¹ Tak np. § 11 ust. 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.; podobnie § 11 ust. 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

¹⁰² Tak np. § 11 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.; podobnie § 11 ust. 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

¹⁰³ Tak § 11 ust. 6 pkt 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

¹⁰⁴ Tak § 11 ust. 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer

W przypadku świadczenia z tytułu inwalidztwa powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (o ile inwalidztwo nastąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty wypadku), jego wysokość, w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała, odpowiada określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie ze stosowaną przez zakład ubezpieczeń tabelą¹⁰⁵.

Podobny sposób ustalenia należnej kwoty stosuje się w przypadku świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Również i tu wysokość świadczenia określa się na podstawie tabeli przewidującej określony procent sumy ubezpieczenia dla danego rodzaju uszkodzenia ciała¹⁰⁶.

W części analizowanych o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej przewidziane jest również jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, który nie spowodował uszczerbku na zdrowiu. Przyznanie tego świadczenia następuje na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej, że wystąpiło zdarzenie spełniające cechy nieszczęśliwego wypadku, które jednak nie spowodowało uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego. W takim przypadku wysokość świadczenia odpowiada wskazanemu w o.w.u. procentowi sumy ubezpieczenia, np. 1,5%¹⁰⁷.

W przypadku świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem jego wysokość wynosi 100% sumy ubezpieczenia. Niektóre z analizowanych o.w.u. przewidują dodatkowe świadczenie z tytułu śmierci, jeśli nieszczęśliwy wypadek nastąpił w określonym miejscu lub określonych okolicznościach. Przykładowo: wypadek miał miejsce na terenie placówki oświatowej (przysługuje wtedy dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia)¹⁰⁸, w środku lokomocji

TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

¹⁰⁵ Tak § 8 pkt 3 i § 9 pkt 8 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Edu Plus, zatwierdzonych uchwałą nr 1/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 maja 2016 r.

¹⁰⁶ Tak § 12 ust. 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

¹⁰⁷ Tak np. § 11 ust. 14–16 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.; podobnie § 12 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

¹⁰⁸ Tak § 3 ust. 4 pkt 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer

lub wskutek aktów sabotażu i terroru (dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia)¹⁰⁹.

Należy podkreślić, że w części analizowanych o.w.u. znajdują się zapisy ograniczające w czasie możliwość ubiegania się o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Zapisy te stanowią, że świadczenie może zostać przyznane, pod warunkiem że śmierć nastąpiła nie później niż w ciągu 12¹¹⁰ lub 24 miesięcy¹¹¹ od daty wypadku. Należy zauważyć, że wskazane zapisy budzą wątpliwości co do ich zgodności z art. 819 § 1 k.c. (patrz uwagi odnośnie do zapisów o.w.u. ograniczających w czasie możliwość wypłaty świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu).

Z kolei sposób ustalania wysokości poszczególnych świadczeń dodatkowych jest uzależniony przede wszystkim od ich charakteru (rodzaju).

Jeśli chodzi na przykład o świadczenie obejmujące zwrot kosztów leczenia, analizowane o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej przewidują, że wypłata następuje na podstawie oryginałów rachunków (faktur) lub innych dowodów poniesienia wydatków¹¹². Dodatkowo niektóre zakłady ubezpieczeń wymagają przedłożenia dokumentacji medycznej zawierającej diagnozę lekarską i potwierdzającej konieczność poddania się przez ubezpieczonego leczeniu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem¹¹³. Zwrot kosztów

TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

¹⁰⁹ Tak § 11 ust. 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

¹¹⁰ Tak § 11 ust. 12 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

¹¹¹ Tak § 12 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.

¹¹² Tak § 4 ust. 3 pkt 2 Klauzuli nr 1, stanowiącej załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.; podobnie § 14 ust. 11 pkt 2 Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci i Młodzieży Placówek Oświatowo-Wychowawczych Bezpieczna Szkoła – indeks NNWS/16/01/01, stosowanych przez AXA TUIr S.A. (obowiązujących od dnia 1 stycznia 2016 r.).

¹¹³ Tak § 4 ust. 3 pkt 1 Klauzuli nr 1, stanowiącej załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

leczenia następuje do wysokości ustalonego w umowie limitu (np. stanowiącego określony procent sumy ubezpieczenia)¹¹⁴.

Warto zwrócić uwagę na kwestię dotyczącą możliwości uzyskania kilku świadczeń z tego samego tytułu, w przypadku gdy dana osoba posiada więcej niż jedno ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków. Należy wyjaśnić, że wiele zależy od tego, z jakiego tytułu świadczenie jest przyznawane, tzn. czy za szkodę o charakterze osobowym (np. z tytułu uszczerbku na zdrowiu lub z tytułu śmierci), czy też za szkodę o charakterze majątkowym (np. z tytułu zwrotu poniesionych kosztów leczenia). W pierwszym przypadku mamy do czynienia z dobrami niewymiernymi, które nie podlegają wycenie majątkowej (zdrowie i życie człowieka). Dlatego też przepisy prawa dotyczące ubezpieczeń osobowych (art. 829–834 k.c.) nie zawierają postanowień ograniczających możliwość otrzymania świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu czy też z tytułu śmierci z kilku umów ubezpieczenia. Odmiennie wygląda sytuacja, jeśli umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków została rozszerzona o klauzule obejmujące zwrot określonych kosztów. W tym przypadku świadczenie zakładu ubezpieczeń polega na refundacji konkretnych wydatków mających postać wymiernej kwoty pieniężnej. Tym samym takie świadczenie należy zakwalifikować jako odszkodowanie majątkowe, mające na celu naprawienie faktycznie poniesionej szkody finansowej. W takiej sytuacji zastosowanie ma art. 824¹ § 1 k.c., zgodnie z którym co do zasady odszkodowanie wypłacone przez zakład ubezpieczeń nie może być wyższe od poniesionej szkody. Jeśli bowiem poszkodowany otrzymałby z kilku umów ubezpieczenia sumy pieniężne, których łączna wysokość przekroczyłaby wartość faktycznie poniesionych kosztów, prowadziłoby to do bezpodstawnego wzbogacenia.

5. Termin likwidacji szkody

Analizowane o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej zawierają standardowe postanowienia, przewidujące, iż zakład ubezpieczeń zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.

¹¹⁴ Tak np. § 3 ust. 3 klauzuli nr 1 stanowiącej załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

W przypadku gdy we wskazanym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, spełnienie świadczenia nastąpi w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, przy czym bezsporna część świadczenia powinna zostać spełniona w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.

Analiza wspomnianych zapisów o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej w zakresie terminu spełnienia przez zakład ubezpieczeń świadczenia wskazuje, że ich treść odpowiada unormowaniom zawartym w art. 817 § 1 i 2 k.c.

6. Procedura reklamacyjna

Ustawa o Rzeczniku Finansowym wprowadziła w zakresie ubezpieczeń nowy model postępowania reklamacyjnego (odwoławczego). Na zakłady ubezpieczeń został nałożony obowiązek dostosowania zapisów ogólnych warunków ubezpieczenia (umów ubezpieczenia) do wymogów ustawowych dotyczących postępowań reklamacyjnych.

Należy podkreślić, że stosownie do art. 4 ust. 1 ustawy o Rzeczniku Finansowym zakład ubezpieczeń ma obowiązek zamieścić w umowie zawieranej z klientem informacje dotyczące procedury składania i rozpatrywania reklamacji, obejmujące:

- miejsce i formę składania reklamacji,
- termin rozpatrzenia reklamacji,
- sposób powiadomienia o rozpatrzeniu reklamacji.

Przeprowadzona analiza o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej wskazuje, że zawierają one postanowienia dotyczące postępowania reklamacyjnego (odwoławczego). Z analizowanych o.w.u. wynika, że w przypadku o.w.u. mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po dacie wejścia w życie ustawy o Rzeczniku Finansowym, ich treść została dostosowana do wymogów wynikających z przepisów wskazanej ustawy. Postanowienia o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej dotyczące procedury reklamacyjnej określają sposób składania reklamacji, wskazując, że może to nastąpić poprzez wybór jednej ze wskazanych form, tj.:

- pisemnie – na podany adres jednostki zakładu ubezpieczeń,
- drogą elektroniczną – na wskazany adres poczty elektronicznej,
- telefonicznie – na podany numer telefonu,

- osobiście – w każdej jednostce zakładu ubezpieczeń (pisemnie lub ustnie do protokołu).

Jeśli chodzi o określenie terminu rozpatrzenia przez zakład ubezpieczeń złożonej reklamacji, można stwierdzić, że zapisy analizowanych o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej pokrywają się z unormowaniami zawartymi w ustawie o Rzeczniku Finansowym.

7. Najczęstsze problemy związane z likwidacją szkód

Analiza wpływających do Rzecznika Finansowego skarg dotyczących likwidacji szkód z umów ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej wskazuje, że problemy, z jakimi spotykają się poszkodowani, dotyczą przede wszystkim przypadków odmowy wypłaty świadczenia ze względu na fakt, iż wypadek nie spowodował u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu¹¹⁵, zgłoszony uraz będący skutkiem wypadku nie figuruje w stosowanej przez ubezpieczyciela tabeli świadczeń¹¹⁶, zdarzenie nie spełnia definicji nieszczęśliwego wypadku¹¹⁷. Ponadto duża część skarg kierowanych do Rzecznika Finansowego dotyczy kwestii zaniżenia, zdaniem skarżących, kwoty przyznanego przez zakład ubezpieczeń świadczenia¹¹⁸.

Ze względu na to, jak istotne znaczenie dla oceny zasadności roszczeń ma okoliczność, czy wypadek spowodował skutek w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, warto w tym miejscu przedstawić, jak zakłady ubezpieczeń rozumieją wspomniane pojęcie. Przeprowadzona analiza o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej wskazuje, że stosowane przez poszczególne zakłady ubezpieczeń definicje trwałego uszczerbku na zdrowiu są do siebie zbliżone. Na tej podstawie można stwierdzić, że jako trwałe uszczerbek na zdrowiu traktuje się trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem¹¹⁹.

¹¹⁵ Np. sprawy o sygn. RF/WUE/ZKU/G/67/KD/16 i RU/WUE/ZKU/G/1876/WM/16.

¹¹⁶ Np. sprawy o sygn. RF/WUE/ZKU/G/519/WM/16 i RF/WUE/ZKU/G/678/KD/16.

¹¹⁷ Np. sprawy o sygn. RF/WUE/ZKU/G/671/KD/16 i RF/WUE/ZKU/G/11539/MAW/16.

¹¹⁸ Np. sprawy o sygn. RF/WUE/ZKU/G/1362/KD/16 i RF/WUE/ZKU/G/1451/ASM/16.

¹¹⁹ Tak np. § 4 pkt 43 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, ustalonych uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.; podobnie § 2 pkt 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży, Osób Uczących się oraz Personelu w Placówkach Oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184, zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

Z kolei w przypadkach odmów wypłaty świadczeń – z uwagi na okoliczność, iż będący następstwem wypadku dany rodzaj urazu nie jest ujęty w tabeli świadczeń – analiza wpływających do Rzecznika Finansowego skarg wskazuje, że w tego rodzaju sprawach zakłady ubezpieczeń nie negują samego faktu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku. Odmowa uwzględnienia zgłoszonego roszczenia opiera się natomiast na stwierdzeniu, że doznany w następstwie takiego wypadku uraz nie figuruje w tabeli świadczeń i dlatego świadczenie nie może zostać przyznane¹²⁰.

Znaczna część skarg napływających do Rzecznika Finansowego dotyczy odmowy wypłaty świadczenia ze względu na okoliczność, iż uraz nie powstał w następstwie nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu o.w.u. W związku z tym celowe jest wskazanie, w jaki sposób zakłady ubezpieczeń definiują pojęcie nieszczęśliwego wypadku. Analiza o.w.u. prowadzi do wniosku, że stosowane przez poszczególnych ubezpieczycieli definicje tego pojęcia wykazują się dużym podobieństwem. Można zatem stwierdzić, że za nieszczęśliwy wypadek uważa się nagłe zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony, wbrew swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł¹²¹. Dodatkowo niektóre zakłady ubezpieczeń jako nieszczęśliwy wypadek traktują wymienione w o.w.u. zdarzenia, takie jak zawał serca czy udar mózgu¹²².

Dla zilustrowania omawianej kwestii warto przytoczyć, na podstawie wpływających do Rzecznika Finansowego skarg, kilka przykładów zdarzeń, które – zdaniem zakładów ubezpieczeń – nie spełniają definicji nieszczęśliwego wypadku:

- uraz kolana wskutek upadku ubezpieczonego podczas treningu siatkarskiego¹²³,
- uraz nogi doznany przez ubezpieczonego w trakcie gry w piłkę¹²⁴,

¹²⁰ Np. sprawy o sygn. RF/WUE/ZKU/G/4216/WM/16 i RF/WUE/ZKU/G/678/KD/16.

¹²¹ Tak § 2 pkt 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.; podobnie § 2 pkt 15 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Edu Plus, zatwierdzonych uchwałą nr 1/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 maja 2016 r.

¹²² Tak § 2 pkt 15 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Edu Plus, zatwierdzonych uchwałą nr 1/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 maja 2016 r.; podobnie § 2 pkt 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Personelu w Placówkach Oświatowych „Oświata”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych, począwszy od dnia 15 kwietnia 2016 r.

¹²³ Sprawa o sygn. RF/WUE/ZKU/G/3839/KS/16.

- złamanie nogi wskutek upadku spowodowanego potknięciem się ubezpieczonego¹²⁵,
- uraz kolana wskutek uderzenia spowodowanego zawrotami głowy¹²⁶,
- uraz barku podczas wykonywania przez ubezpieczonego rzutu piłką¹²⁷,
- uraz stawu kolanowego wskutek upadku spowodowanego utratą przez ubezpieczonego przytomności¹²⁸,
- urazy ciała doznane przez ubezpieczonego wskutek upadku spowodowanego zasłabnięciem po pobraniu krwi¹²⁹,
- uraz ręki doznany przez ubezpieczonego podczas ćwiczeń na siłowni¹³⁰.

We wskazanych wyżej przypadkach zakłady ubezpieczeń, odmawiając przyjęcia odpowiedzialności za zaistniałą szkodę, twierdziły, że urazy nie nastąpiły wskutek nagłego działania czynnika zewnętrznego, a tym samym zdarzenie nie spełnia cech nieszczęśliwego wypadku.

Analiza wpływających do Rzecznika Finansowego skarg pokazuje, że w sprawach dotyczących zaniżenia świadczeń, główny problem wiąże się ze sposobem ustalania stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego. Należy przypomnieć, że co do zasady kwota świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu jest wyliczana w oparciu o orzeczony procent uszczerbku na zdrowiu (świadczenie odpowiada takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim określony został uszczerbek). Dlatego też prawidłowość sposobu ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu ma bezpośredni wpływ na wysokość należnego ubezpieczonemu świadczenia. Jak wynika z analizy kierowanych do Rzecznika Finansowego spraw, główny zarzut skarżących dotyczy faktu, iż zakłady ubezpieczeń ustalają procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu wyłącznie na podstawie dokumentacji medycznej i z reguły odmawiają powołania komisji lekarskiej w celu zbadania poszkodowanego¹³¹. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że z formalnoprawnego punktu widzenia takie postępowanie ubezpieczycieli znajduje podstawę w postanowieniach o.w.u. NNW dzieci i młodzieży szkolnej. Analizowane o.w.u. jako zasadę

¹²⁴ Sprawa o sygn. RF/WUE/ZKU/G/8997/MAW/16.

¹²⁵ Sprawa o sygn. RF/WUE/ZKU/G/11539/MAW/16.

¹²⁶ Sprawa o sygn. RF/WUE/ZKU/G/4405/MAW/16.

¹²⁷ Sprawa o sygn. RF/WUE/ZKU/G/671/KD/16.

¹²⁸ Sprawa o sygn. RF/WUE/ZKU/G/1334/KD/16.

¹²⁹ Sprawa o sygn. RF/WUE/ZKU/G/1805/MAW/16.

¹³⁰ Sprawa o sygn. RF/WUE/ZKU/G/10514/ASM/16.

¹³¹ Np. sprawy o sygn. RF/WUE/G/293/WM/16, RF/WUE/ZKU/G/2440/WM/16, RF/WUE/ZKU/G/7133/KS/16, RF/WUE/ZKU/G/7559/WM/16, RF/WUE/ZKU/G/10348/KS/16 oraz RF/WUE/ZKU/G/15/KD/16.

przewidują ustalenie uszczerbku na zdrowiu wyłącznie w oparciu o dokumentację medyczną, natomiast zbadanie poszkodowanego przez lekarza może nastąpić jedynie w sytuacji, gdy dokumentacja medyczna jest niewystarczająca do określenia stopnia uszczerbku na zdrowiu (szczegółiej na ten temat w pkt 4 *Świadczenia zakładu ubezpieczeń i sposób ich ustalania*).

Oceniając przyjętą przez zakłady ubezpieczeń metodę ustalania uszczerbku na zdrowiu, wydaje się, że brak jest uzasadnionych podstaw, by w każdym przypadku rozpatrywania roszczeń z umów ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej wymagać przeprowadzenia naoczno badania osoby poszkodowanej. Można przyjąć, że w sytuacji, gdy przedłożona przez ubezpieczonego dokumentacja medyczna jest na tyle kompletna i jednoznaczna, iż w pełni pozwala na prawidłowe ustalenie stopnia uszczerbku na zdrowiu, odzwierciedlającego rzeczywisty rodzaj i zakres doznanych urazów, organizowanie osobistego badania nie będzie konieczne do zajęcia przez zakład ubezpieczeń merytorycznego stanowiska w przedmiocie zgłoszonego roszczenia. Niemniej jednak zdarzają się przypadki, gdy sama dokumentacja medyczna może nie być wystarczającą podstawą do dokonania rzetelnej oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu (np. w bardziej skomplikowanych przypadkach medycznych). Stąd też wydaje się, że wskazane byłoby bardziej indywidualne podejście zakładów ubezpieczeń do tej kwestii, uwzględniające całokształt okoliczności danej sprawy.

Rozdział IV

Zagrożenia przy zawieraniu grupowych umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży szkolnej – analiza problemów kierowanych do Rzecznika Finansowego

Przedmiotem niniejszego rozdziału jest przedstawienie najczęściej spotykanych problemów kierowanych do Rzecznika Finansowego, jak również omówienie działań Rzecznika mających na celu wyjaśnienie spornych kwestii związanych z ubezpieczeniem osobowym zawierany na rzecz dzieci i młodzieży oraz personelu w placówkach oświatowych, wychowawczych i opiekuńczych, a także słuchaczy, pracowników i kadry dydaktycznej wyższych uczelni. Nadto celem opracowania jest wskazanie podstawowych zagrożeń przy zawieraniu przedmiotowego ubezpieczenia.

Ubezpieczenie NNW dzieci i młodzieży szkolnej to najpopularniejsze ubezpieczenie osobowe zawierane masowo, najczęściej przez szkoły i inne podmioty prowadzące działalność oświatowo-wychowawczą, w formie polis grupowych. W zdecydowanie mniejszym zakresie ubezpieczenia te zawierane są w formie polis indywidualnych.

Większość ubezpieczycieli, głównie zakładów działu II (majątkowych), posiada w ofercie produkt, w którym ubezpieczeniem podstawowym jest ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków. Wśród ryzyk dodatkowych zestaw oferowanych ubezpieczeń uzupełniających jest bogaty i urozmaicony. Znacznie bardziej ograniczona jest oferta ubezpieczeń szkolnych kierowanych do podmiotów oświatowo-wychowawczych przez ubezpieczycieli działu I (życiowych)¹³².

W ramach ustawowej działalności, tj. ochrony interesów klientów rynku finansowego, Rzecznik Finansowy prowadzi poradnictwo telefoniczne, udziela krótkich porad drogą elektroniczną, odpowiadając na przedstawione zapytania, podejmuje interwencje w zakładach ubezpieczeń oraz prowadzi postępowania polubowne, które są formą rozwiązania sporów między klientem podmiotu rynku finansowego a tym podmiotem, np. bankiem czy zakładem ubezpieczeń, przy udziale bezstronnej osoby trzeciej, z upoważnienia Rzecznika Finansowego prowadzącej postępowanie. Osoby uczestniczące w mediacjach, reprezentujące Rzecznika Finansowego, to grupa doświadczonych prawników oraz mediatorów. W niektórych sytuacjach w postępowaniu

może uczestniczyć biegły lub ekspert zewnętrzny, który wydaje opinię na potrzeby postępowania.

Podstawowe działania Rzecznika w stosunku do klientów podmiotów rynku finansowego, zwracających się o pomoc do Rzecznika, to rozpatrywanie wniosków w indywidualnych sprawach, wniesionych na skutek nieuwzględnienia roszczeń klienta przez podmiot rynku finansowego w trybie rozpatrywania reklamacji, w oparciu o ustawowe prerogatywy¹³³.

Problematyka ubezpieczeń NNW dzieci i młodzieży szkolnej pojawia często w zapytaniach kierowanych wcześniej do Rzecznika Ubezpieczonych, a obecnie do Rzecznika Finansowego.

Warto zwrócić uwagę na ważny aspekt związany z przedstawianiem wyjaśnień oraz informacji drogą telefoniczną i w formie elektronicznej. Ta część poradnictwa niejednokrotnie pozwala zainteresowanym na podejmowanie trafnych decyzji na etapie zawierania przedmiotowych umów ubezpieczenia, jak również umożliwia świadome dobieranie produktów, które zapewniają optymalną ochronę ubezpieczeniową.

Na potrzeby niniejszego opracowania zostały przeanalizowane wszystkie wnioski i skargi, które zostały skierowane do Rzecznika Ubezpieczonych (do października 2015 r.) oraz do Rzecznika Finansowego w latach 2015 i 2016 oraz do marca 2017 r. Szczegółowej analizie zostało poddane również poradnictwo prowadzone drogą mailową oraz porady telefoniczne dotyczące przedmiotowej problematyki ubezpieczeniowej.

Analiza spraw spornych pomiędzy osobami poszkodowanymi i zakładami ubezpieczeń kierowanych do Rzecznika, tak w formie poradnictwa telefoniczno-mailowego, jak i skargowego, prowadzi do wniosku, że działania ubezpieczycieli w przeważającej większości przypadków są zgodne z treścią zawartych umów. Najczęściej skargi wynikają z nieznamomości lub niezrozumienia treści umowy ubezpieczenia zawartej zgodnie z zasadą swobody umów (art. 353¹ k.c.), a zwłaszcza ogólnych warunkach ubezpieczenia (o.w.u.). W sytuacjach spornych istnieje też grupa spraw o charakterze ocennym, gdzie osoby zgłaszające roszczenie uznają, że wypadek, jakiego doznała osoba

¹³² Szersze omówienie tej problematyki zawarte jest w rozdziale I niniejszego Raportu.

¹³³ Rzecznik Finansowy, działając na podstawie ustawy o Rzeczniku Finansowym, reprezentuje interesy klientów podmiotów rynku finansowego.

ubezpieczona, spowodował znacznie poważniejsze skutki, niż uznaje to asekurator w oparciu o orzeczenie wydane na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej.

W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków powstanie prawa do świadczenia ubezpieczeniowego uzależnione jest od doznania przez osobę ubezpieczoną nieszczęśliwego wypadku, powodującego skutki określone w o.w.u., gdzie pojęcie nieszczęśliwego wypadku i trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz zasady likwidacji zgłaszanych szkód powinny być zdefiniowane na potrzeby konkretnej umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia jest umową szczególną, zaliczaną do umów najwyższego zaufania, co rodzi szczególny obowiązek – po obu stronach umowy – dochowania wyjątkowej staranności zarówno na etapie jej zawierania, jak i realizowania zobowiązań z niej wynikających. Zgodnie z art. 15 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej: „Postanowienia umowy ubezpieczenia, ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych wzorców umowy sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia”.

Trwały uszczerbek na zdrowiu najczęściej jest definiowany przez ubezpieczycieli jako trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia powodujący upośledzenie czynności organizmu. Lekarze orzecznicy zakładów ubezpieczeń orzekają trwały uszczerbek na zdrowiu w oparciu o *Tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu*. Ustalony w ten sposób procent trwałego uszczerbku na zdrowiu jest czynnikiem, który wpływa na wysokość przyznanego odszkodowania. Każdy zakład ubezpieczeń stosuje własne tabele. W treści o.w.u. ubezpieczyciele wskazują też sposób określenia wysokości uszczerbku na zdrowiu. Umowa reguluje, czy orzeczenie takie może odbywać się zaocznie, na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej (komisja zaoczna), czy też na podstawie bezpośredniego badania osoby ubezpieczonej. Najczęściej ubezpieczyciele przyjmują jako zasadę orzecznictwo na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej, pozostawiając sobie decyzję o możliwości skierowania poszkodowanej osoby na badanie bezpośrednio. Kwestia ta budzi liczne kontrowersje i stanowi przedmiot sporu z zakładem ubezpieczeń.

Brak znajomości warunków ubezpieczenia lub niewłaściwa interpretacja zapisów, definicji i regulacji zawartych w o.w.u. powoduje bardzo często poczucie

niesprawiedliwego, a nawet nieuczciwego potraktowania po stronie klientów zakładów ubezpieczeń.

1. Przykładowe problemy osób zgłaszających się do Rzecznika Finansowego

Problemy przedstawiane przez osoby zwracające się do Rzecznika Finansowego o pomoc, zarówno w formie krótkich zapytań mailowych lub telefonicznych, jak i skarg i wniosków o interwencję, mają charakter powtarzalny i można je podzielić na kilka grup tematycznych, tj. problemy w zakresie kwestii prawnych; oczekiwania dotyczące zakresu pomocy udzielanej przez Rzecznika Finansowego; problemy dotyczące zakresu ubezpieczenia; wysokości sumy ubezpieczenia; okresu ochrony ubezpieczeniowej; kosztów leczenia powypadkowego; uprawianiu sportu, a także problemy dotyczące likwidacji szkody.

▪ **Kwestie prawne**¹³⁴

Ubezpieczenie NNW dzieci, młodzieży szkolnej i akademickiej (również dzieci w żłobkach, przedszkolach i różnorodnych placówkach oświatowo-wychowawczych) to najbardziej masowe ubezpieczenie osobowe powszechnie zawierane od lat za pośrednictwem tych placówek. Stąd wielokrotnie można spotkać się z prezentowanym przez rodziców przekonaniem, a często również przez nauczycieli i wychowawców, że jest to ubezpieczenie obowiązkowe. Mimo szerokiej akcji informacyjnej prowadzonej tak przez Ministerstwo Edukacji Narodowej i podległe mu placówki, jak i środki masowego przekazu do Rzecznika Finansowego stale trafiają zapytania dotyczące kwestii, czy ubezpieczenie NNW dzieci i młodzieży szkolnej ma charakter obowiązkowy czy dobrowolny.

Kolejne wątpliwości wymagające wyjaśnień dotyczą spraw następujących:

- Kto jest uprawniony do zawierania umów ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej? (Jednostka samorządu terytorialnego, na terenie której mieści się placówka oświatowa, dyrektor szkoły, rada rodziców, samorząd studencki, grupy rodziców, które działają na rzecz zawarcia umowy ubezpieczenia, inne podmioty).

¹³⁴ Szersze omówienie regulacji prawnych zawarte jest w rozdziale I niniejszego Raportu.

- Czy dyrektor placówki ma prawo żądać przedstawienia dokumentu potwierdzającego posiadanie indywidualnego ubezpieczenia dziecka w sytuacji rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia grupowego zawieranego przez placówkę?
- Czy niepubliczne placówki oświatowe i inne podmioty prowadzące niepubliczną działalność opiekuńczo-wychowawczą (żłobki, przedszkola, szkoły, klubiki osiedlowe, prywatne wyższe uczelnie) mają prawo żądać posiadania ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków od osób (lub ich opiekunów) objętych działalnością takich podmiotów?
- Jakie są terminy likwidacji szkody?
- Czy ubezpieczyciele mają prawo odmawiać wypłaty świadczeń, powołując się na przepisy dotyczące przedawnienia roszczeń, i jakie są terminy przedawnienia?
- Jak można złożyć reklamację w zakładzie ubezpieczeń i jakie są skutki prawne składania reklamacji?

▪ **Oczekiwania wobec Rzecznika Finansowego**

Niezależną grupę spraw stanowią oczekiwania dotyczące zakresu pomocy udzielanej przez Rzecznika Finansowego, wskazania sposobów działania Rzecznika oraz jego uprawnień ustawowych. Powszechne jest – błędne – przekonanie, że Rzecznik może: podjąć czynności związane z weryfikacją wyników postępowań odszkodowawczych, np. przez przeprowadzenie niezależnych badań zakresu doznanego uszczerbku, wydać opinię medyczną oraz nakazać zmianę stanowiska przyjętego przez ubezpieczyciela.

▪ **Zakres ubezpieczenia**

Podstawowy problem, z którym zwracają się osoby poszkodowane lub ich opiekunowie do Rzecznika Finansowego, to wątpliwości wynikające z braku znajomości o.w.u., zatem treści umowy ubezpieczenia, tak na etapie zawierania umowy (grupowej lub indywidualnej), jak i w sytuacji zaistnienia szkody.

Osoby zainteresowane często nie wiedzą, co jest objęte ochroną ubezpieczeniową i jaki jest zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu konkretnej umowy ubezpieczenia. Brak znajomości definicji wskazanych na potrzeby konkretnej umowy, które nie są tożsame z pojęciami przyjętymi w języku potocznym lub w fachowym języku medycznym, powoduje liczne nieporozumienia w ocenie określonych stanów faktycznych

i przyjętych przez ubezpieczycieli rozstrzygnięć, często niekorzystnych dla osób ubezpieczonych, mimo że te wynikają z sytuacji jednoznacznie zdefiniowanych w o.w.u.

Analogicznie zainteresowani nie są świadomi wyłączeń wskazanych w umowie, tj. sytuacji, za które ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności.

Bardzo często pytania, pojawiające się tak w poradnictwie telefoniczno-mailowym, jak również we wnioskach o interwencje w zakładach ubezpieczeń, pokazują brak świadomości, że ubezpieczenie NNW dzieci i młodzieży szkolnej jest typowym ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków i nie obejmuje odpowiedzialności asekuratora za zaistnienie wszystkich chorób, a jeśli zakres jest rozszerzony o dodatkowe ryzyko zachorowania, to są to wyłącznie choroby enumeratywnie wskazane w o.w.u. W rozumieniu osób poszkodowanych lub ich opiekunów ciężka choroba, szczególnie powstała nagle, jest nieszczęśliwym wypadkiem tak dla osoby ubezpieczonej, jak i rodziny, sądzą zatem, iż należna jest gratyfikacja z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Również objęcie ochroną ubezpieczeniową kosztów leczenia i rehabilitacji, pobytów w szpitalu i innych ryzyk dodatkowych w odniesieniu do osób ubezpieczonych bywa nierzadko błędnie interpretowane jako dotyczące każdej takiej sytuacji, bez względu na okoliczności ograniczające zakres ubezpieczenia.

▪ **Wysokość sumy ubezpieczenia**

Kolejna grupa spraw dotyczy wysokości sumy ubezpieczenia oraz zależności wysokości świadczenia od sumy ubezpieczenia.

Niejednokrotnie osoby zwracające się do Rzecznika nie dostrzegają, że niska suma ubezpieczenia z niską składką za ubezpieczenie osobowe skutkuje ograniczonym zakresem ochrony ubezpieczeniowej, co w przypadku zaistnienia szkody daje efekt niewysokich świadczeń na rzecz osoby objętej ochroną asekuracyjną.

W sytuacji gdy wysokość świadczenia jest zależna od procentowego uszczerbku na zdrowiu i sumy ubezpieczenia, niska suma ubezpieczenia przy niewysokich uszczerbkach skutkuje wypłatami, które w żaden sposób nie spełniają funkcji pomocy dla osoby poszkodowanej i jej rodziny w trudnych sytuacjach powypadkowych.

Można się też spotkać z sytuacją odwrotną, gdy suma ubezpieczenia jest wysoka (np. 50 000 – 100 000 zł) natomiast brak jest ochrony w takich szkodach osobowych, gdzie uszczerbek na zdrowiu nie przekracza określonej w umowie wartości np. 5% - 10%.

Zapisy wyłączone odpowiedzialność ubezpieczyciela ograniczają zakres ochrony wyłącznie do poważnych skutków nieszczęśliwych wypadków a umowa nie obejmuje wszystkich drobnych urazów, takich jak proste złamania, skręcenia czy oparzenia, które stanowią zdecydowaną większość urazów u dzieci i młodzieży.

W takiej sprawie zostało skierowana do Rzecznika Finansowego drogą mailową pytanie (sygn. RF/WUE/M/1429/17/MB) o wyjaśnienie, czy ubezpieczyciel Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group zasadnie oddalił roszczenie, gdzie uszczerbek na zdrowiu (uraz stawu skokowego), został oceniony na 1%.

Analiza dokumentacji ubezpieczeniowej jednoznacznie potwierdziła, że zgodnie z postanowieniem dodatkowym do polisy (wpis na polisie), „ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje trwałego uszczerbku na zdrowiu, którego stopień (procent) wynosi poniżej 5%”, a tym samym stanowisko odmowne było zgodne z treścią umowy ubezpieczenia.

Jeśli umowa ubezpieczenia przewiduje rozszerzony zakres ubezpieczenia, dla osób ubezpieczonych nie zawsze jest jasne, że sumy ubezpieczenia w poszczególnych ryzykach są różne (następstwa nieszczęśliwych wypadków, koszty leczenia powypadkowego, zakres refundacji kosztów, ryczałty w poszczególnych ryzykach, np. pobyt w szpitalu, rehabilitacja, refundacja środków pomocniczych itd.) i zazwyczaj dla każdego rodzaju ochrony ubezpieczeniowej wskazane są w umowie inne limity odpowiedzialności.

W związku z tym, że ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej zawierane są z zasady w terminach pokrywających się z rokiem szkolnym lub akademickim, kolejne polisy zawierane w tym trybie pozwalają na ochronę ubezpieczeniową bez przerwy, często przez kolejne lata w tym samym zakładzie ubezpieczeń. Osoby poszkodowane (lub ich opiekunowie) niejednokrotnie nie mają świadomości, że każda umowa ubezpieczenia potwierdzona polisą jest odrębną umową, a nie kontynuacją poprzedniej umowy. Ubezpieczyciele nie ponoszą odpowiedzialności za zdarzenia, które miały miejsce przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, nawet jeśli kolejna umowa zawarta została z tym samym ubezpieczycielem (chyba że w o.w.u. lub dodatkowych uzgodnieniach z ubezpieczycielem zostały wskazane inne regulacje).

Przykładową sprawą sporną w tej dziedzinie było pytanie skierowane drogą mailową do Rzecznika Finansowego (sygn. RF/WUE/M/636/17/MB) w związku z odmową przyjęcia przez ubezpieczyciela odpowiedzialności z tytułu operacji oraz pobytu dziecka w szpitalu w związku z przeprowadzoną operacją. Ochrona ubezpieczeniowa była udzielana przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group przez kolejne 2 lata bez przerwy – w okresie roku szkolnego 2015/2016 polisą ważną od 1 września 2015 r. do 31 sierpnia 2016 r. i w roku szkolnym 2016/2017 kolejną polisą zawartą w tym samym zakładzie ubezpieczeń na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Szkolnego Edu Plus. Dziecko objęte ochroną ubezpieczeniową zostało zdiagnozowane i skierowane na operację w sierpniu 2016 r. pod rządami obowiązującej polisy. Operacja została wyznaczona na październik tego roku. Ubezpieczyciel oddalił roszczenie z tytułu operacji i pobytu w szpitalu, uzasadniając to faktem zdiagnozowania choroby w okresie działania wcześniejszej polisy i pobytu w szpitalu z tytułu operacji związanej z chorobą istniejącą przed okresem ubezpieczenia, z którego wnioskowane jest roszczenie, mimo że ochrona udzielana była w okresie ciągłym przez tego samego ubezpieczyciela.

W tego typu sprawach, znając realia dotyczące uspołecznionej służby zdrowia w kraju i brak możliwości wyboru terminów zabiegów chirurgicznych przez pacjentów, należy jednak zadać pytanie czy ubezpieczyciel, mając za zadanie zabezpieczenie interesów dzieci i młodzieży, winien wykorzystywać sytuacje, na które osoby ubezpieczone nie mają żadnego wpływu i pozbawiać wypłaty świadczenia z przyczyn wyłącznie formalnych. W ocenie Rzecznika w części przypadków, na tle zapisów wzorców ograniczających odpowiedzialność ubezpieczyciela do formalnego końca umowy ubezpieczenia rodzi się poważna wątpliwość, czy tego typu rozwiązania przyjmowane w o.w.u. nie spełniają kryteriów, które mogłyby kwalifikować je jako niedozwolone postanowienia umowne (klauzule abuzywne). Nie sposób bowiem uznać, iż tego rodzaju postanowienia spełniają kryteria kształtowania praw i obowiązków osób ubezpieczonych w sposób zgodny z dobrymi obyczajami nie prowadząc przy tym do naruszenia ich interesów. Ponadto w sytuacji gdy nasze podejrzenia, co do abuzywności by się nie potwierdziły pomimo wszystko, należałoby rozważyć możliwość wypłaty świadczenia w takich przypadkach z innych względów – np. marketingowych lub społecznych – w drodze tzw. kulancji (*ex gratia*). Kulancja nie jest uregulowana ustawowo i stanowi wytwór praktyki i teorii prawa.

▪ Okres ochrony ubezpieczeniowej

Wyjaśnień wymagają też kwestie dotyczące wątpliwości, jaki jest okres ochrony ubezpieczeniowej (czy ubezpieczenie działa w okresie wakacji lub ferii) oraz zakresu terytorialnego ubezpieczenia (Polska, cały świat).

Regułą jest, że ubezpieczenie NNW dzieci i młodzieży szkolnej działa nie tylko podczas zajęć szkolnych, ale całodobowo, a także w czasie trwania wakacji i dni wolnych od zajęć szkolnych.

Kolejnym przykładem budzącym wątpliwości co do zasadności zapisów umowy oraz możliwości faktycznej realizacji ochrony ubezpieczeniowej jest sprawa roszczeń osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, również w InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, która skierowała wniosek o interwencję do Rzecznika Finansowego (sygn. RF/WUE/ZKU/G/122123/MJB/16). Poszkodowana wystąpiła do zakładu ubezpieczeń o wypłatę świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do nauki. Zgodnie z o.w.u. czasowa niezdolność ubezpieczonego do nauki została zdefiniowana jako czasowa utrata zdolności do uczęszczania na zajęcia lekcyjne powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej, trwająca nieprzerwanie co najmniej 10 dni, udokumentowana zaświadczeniem lekarskim potwierdzającym okres niezdolności do nauki i zaświadczeniem ze szkoły potwierdzającym nieobecność na zajęciach lekcyjnych – w przypadku ubezpieczonego będącego dzieckiem, uczniem lub studentem uczęszczającym do placówki oświatowej. Wskazana niezdolność powstała i miała miejsce w okresie wakacji, stąd brak możliwości uzyskania dokumentacji pozwalającej na otrzymanie świadczenia. Ubezpieczyciel oddalił roszczenie, powołując się na zapisy wskazane w umowie ubezpieczenia.

W niniejszej sprawie należy zadać pytanie, czy przy dwunastomiesięcznej umowie ubezpieczenia i braku wskazania ograniczeń czasowych wyłączających odpowiedzialność ubezpieczyciela zasadne są takie zapisy, które w znacznym zakresie pomniejszają zakres ochrony ubezpieczeniowej, ze względu na faktyczne wyłączenia odpowiedzialności w sytuacji zaistnienia zdarzenia, które będzie miało miejsce w okresie wakacji lub ferii. W ocenie Rzecznika Finansowego przedstawione zapisy powinny zostać poddane szczegółowej analizie, a wzorce umowne – poprawione.

▪ **Koszty leczenia powypadkowego**

Wiele kontrowersji budzą w omawianych ubezpieczeniach kwestie związane z ubezpieczeniem kosztów leczenia powypadkowego i rehabilitacji. Formułowane jest oczekiwanie pokrycia całości poniesionych kosztów, podczas gdy limit odpowiedzialności jest znacznie ograniczony i jednoznacznie określony w warunkach umowy. Ten problem przewija się w wielu pytaniach i skargach kierowanych do Rzecznika. Należy jednak podkreślić, że o.w.u. regulujące ten zakres odpowiedzialności asekuratorów nie budzą wątpliwości co do prawidłowości i jasności zapisów.

▪ **Uprawianie sportu**

Niezależną grupę zgłaszanych problemów stanowią ubezpieczenia związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka i sportów wyczynowych, w tym uczestnictwa w pozaszkolnych klubach sportowych, które to formy aktywności ubezpieczyciele najczęściej wyłączają ze standardowego zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Objęcie odpowiedzialnością zdarzeń związanych z uprawianiem sportów związane jest co do zasady z opłatą dodatkowej składki. W tym przypadku najczęściej dochodzi do sporów z zakładami ubezpieczeń w związku z nieznaną lub brakiem zrozumienia definicji sportów wysokiego ryzyka i sportów wyczynowych.

▪ **Likwidacja szkody¹³⁵**

Znaczna liczebnie grupa skarg dotyczy sposobu likwidacji szkód powypadkowych zgłaszanych asekuratorom.

Wątpliwości osób kierujących roszczenia budzi powszechnie przyjęte przez ubezpieczycieli orzekanie przez komisje zaoczne i brak bezpośredniego badania osoby poszkodowanej. Możliwość przeprowadzenia bezpośredniego badania osoby poszkodowanej zakłady ubezpieczeń pozostawiają do własnej decyzji. Regulacje dotyczące takiej realizacji umowy wynikają z zapisów zawartych w o.w.u.

Poszkodowani, którzy posiadają polisy NNW w kilku zakładach ubezpieczeń, wskazują na różnice w ocenie procentowego uszczerbku na zdrowiu lub stosowanie innych tabel przy ocenie zakresu doznanego trwałego uszczerbku oraz odmiennych

¹³⁵ Problematyka likwidacji szkód została szczegółowo omówiona w rozdziale III Raportu.

rozstrzygnięć przyjętych w innym zakładzie ubezpieczeń lub przez ZUS. Nieporozumienia związane z domniemaniem nieprawidłowości działania ubezpieczycieli w procesie likwidacji szkody wynikają z braku świadomości różnic pomiędzy poszczególnymi o.w.u. oraz wiedzy co do tego, że każdy ubezpieczyciel ma prawo stosować własne tabele uszczerbkowe, a orzeczenia jednego towarzystwa nie są wiążące dla innego, różnice zaś w orzeczeniach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz lekarzy orzeczników w zakładach ubezpieczeń wynikają z odmiennych regulacji prawnych dotyczących ubezpieczeń społecznych i ubezpieczeń komercyjnych.

Dodatkowo do oceny wysokości uszczerbku i w procesie wydawania decyzji o ewentualnym braku przyjęcia odpowiedzialności niektóre zakłady, zgodnie z o.w.u., stosują tabele świadczeń stałych, gdzie odpowiedzialność za zdarzenie ma miejsce wyłącznie w sytuacji doznania konkretnego urazu, często wyłącznie bardzo poważnego, przykładowo utraty konkretnie wskazanego organu.

Kolejne, bardzo częste przyczyny sporu między poszkodowanym a asekuratorem dotyczą zaniżenia wysokości wypłaconego świadczenia, m.in. z przyczyn wskazanych powyżej, jak również brak wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu z przyczyn chorobowych w sytuacji, gdy zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie leczenie szpitalne powypadkowe.

Niestety, wśród spraw kierowanych do Rzecznika z wnioskiem o interwencję w zakładzie ubezpieczeń zdarzają się również sytuacje „kreatywnego” opisu okoliczności zdarzenia, zaistniałe celem wyłudzenia nienależnego świadczenia. Należy jednak zaznaczyć, że ubezpieczyciele często kwestionują dostarczoną przez poszkodowanych dokumentację medyczną. W skardze skierowanej do Rzecznika (sygn. RF/WUE/ZKU/G/654/KD/16) zostało wskazane, że PZU S.A. zauważył istnienie rozbieżności pomiędzy dokumentacją medyczną ze szpitala a dokumentacją leczenia specjalistycznego w poradni ortopedycznej. Ubezpieczyciel uznał za istotną jedynie dokumentację szpitalną. W oparciu o te dokumenty uszczerbek nie został zakwalifikowany jako poważne uszkodzenie ciała i w związku z tym, zgodnie z regulacjami w o.w.u., nie skierowano osoby ubezpieczonej na bezpośrednie badanie lekarskie, co skutkowało znacznym zaniżeniem świadczenia. Przyjęte rozstrzygnięcie zostało podtrzymane także po interwencji Rzecznika.

Wielokrotnie ubezpieczyciele pomijają oświadczenia osób ubezpieczonych dotyczące okoliczności zdarzeń, jeśli informacja ta nie znajduje potwierdzenia w dokumentacji medycznej. W sytuacji stresu spowodowanego wypadkiem nierzadko przy pierwszym kontakcie z lekarzem poszkodowani nie podają szczegółowo okoliczności zdarzenia, w tym zaistnienia przyczyny zewnętrznej, będącej przesłanką uznania zdarzenia za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu zapisów umowy ubezpieczenia. W takiej sytuacji asekuratorzy oddalają roszczenie, uzasadniając brak odpowiedzialności tym, że wypadek nie został spowodowany przyczyną zewnętrzną, a tym samym nie zostały spełnione warunki uzasadniające przyjęcie odpowiedzialności. Późniejsze wyjaśnienia poszkodowanych są traktowane jako przedstawianie wariantywnych okoliczności zdarzenia, tym samym relacje te uznawane są za niewiarygodne.

Pojawiają się też sporadycznie roszczenia o wypłatę należności w związku z niedochowaniem przez ubezpieczyciela terminu udzielenia odpowiedzi na reklamację na podstawie art. 8 w związku z art. 6 ustawy o Rzeczniku Finansowym. W sprawie o sygn. RF/WUE/ZKU/G/3901/KS/16, AXA TUIR S.A. oddaliło częściowo roszczenie z tytułu poważnego zachorowania. Po złożeniu reklamacji dotyczącej nieuwzględnienia roszczenia z tytułu wypłaty za zachorowanie na zapalenie mózgu ubezpieczyciel nie dochował ustawowego terminu udzielenia odpowiedzi na reklamację, ale uznał, że nie zostanie wypłacona należność, gdyż świadczenie z tytułu tego konkretnego zachorowania nie jest objęte ochroną.

Analogiczna sprawa o sygn. RF/WUE/ZKU/G/8358/KGK/16 skierowana do Rzecznika dotyczyła braku uznania reklamacji mimo przekroczenia terminu udzielenia odpowiedzi. W przedmiotowej sprawie osoba poszkodowana wnioskuje o uznanie wyższego uszczerbku i wypłatę świadczenia odpowiadającego takiemu uszczerbkowi. PZU S.A. w opóźnionej odpowiedzi uzasadnił brak dopłaty świadczenia, powołując się na art. 5 k.c. w brzmieniu: „Nie można czynić ze swego prawa użytku, który by był sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub z zasadami współżycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony”.

We wskazanych sprawach wypłaty należności wynikające z treści złożonych reklamacji winne być zrealizowane ze względu na ustawowe zobowiązanie podmiotu

ryнку finansowego do uznania reklamacji zgodnie z wolą klienta wskazaną w reklamacji ze względu na przekroczenie ustawowego terminu udzielenia odpowiedzi na reklamację.

2. Przykładowe przyczyny zasadnych rozstrzygnięć odmownych

Rzecznik obserwuje, że relatywnie często skargi klientów z zakresu ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży są niezasadne, a stanowiska zakładów ubezpieczeń odmawiające przyznania świadczeń są prawidłowe (zgodne z umową). Poniżej zaprezentowane zostały przykłady najczęściej występujących przyczyn zasadnych rozstrzygnięć odmownych ubezpieczycieli.

- Brak zrozumienia zakresu ochrony ubezpieczeniowej (np. w sytuacjach, gdy powstała po poważnych zranieniach blizna powinna być – zdaniem poszkodowanych – brana pod uwagę estetyka powypadkowa, przy jednoznacznych wyłączeniach odpowiedzialności ubezpieczycieli).
- Brak przyczyny zewnętrznej, a w konsekwencji następstw nieszczęśliwego wypadku (np. skutki przeciążenia lub wysiłku własnego ciała). Spektakularnym przykładem jest sprawa przedstawiona w pytaniu skierowanym do Rzecznika drogą elektroniczną (sygn. WUE/M/818/16/MB). Osoba poszkodowana doznała podczas snu złamania dwóch żeber wskutek gwałtownego kaszlu. Ubezpieczyciel (prawidłowo) uznał, że przyczyną doznanego uszczerbku był stan chorobowy i brak jest podstaw do uznania odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków.
- Zakwalifikowanie danego zdarzenia jako powstałego w wyniku choroby, a nie wypadku (uszczerbek powstały w wyniku omdlenia, urazy stawów kolanowych).
- Wcześniejsze zdarzenia powodujące powstanie powtarzalnych urazów (np. nawykowe wypadanie barku podczas gry w piłkę).
- Brak przedstawienia dokumentacji medycznej potwierdzającej urazy.
- Brak związku przyczynowo-skutkowego między stanem urazowym a przedstawionymi okolicznościami zdarzenia.
- Zasłabnięcia lub omdlenia, w wyniku których nastąpił uszczerbek na zdrowiu (np. złamanie kości wskutek upadku podczas omdlenia spowodowanego stanem chorobowym).

- Odmowa przyjęcia odpowiedzialności za urazy powstałe w okolicznościach jednoznacznie wyłączonych z odpowiedzialności ubezpieczyciela (np. urazy powstałe w wyniku odpalenia petard, w sytuacji istnienia w o.w.u. zapisów wyłączających asekurację).

3. Na co należy zwrócić uwagę przed zawarciem umowy ubezpieczenia

Zakres i przedmiot ubezpieczenia, czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, zakres terytorialny, wysokość składki

Przystępując do umowy ubezpieczenia, tak w formie indywidualnej, jak i grupowej, należy rozważyć, jakie są oczekiwania dotyczące zakresu ochrony ubezpieczeniowej optymalnie zabezpieczającej potrzeby osób ubezpieczonych z uwzględnieniem specyfiki funkcjonowania tych osób (inne będą zagrożenia dzieci młodszych uczęszczających do przedszkoli i pozostających pod stałym nadzorem opiekunów, a inne dzieci starszych i młodzieży, samodzielnie funkcjonujących w życiu codziennym, uprawiających sporty i inne formy aktywności).

Kwestią wymagającą rozważenia jest sprawdzenie, jak kształtują się koszty odpowiednio dobranego ubezpieczenia osobowego i jakie są możliwości poniesienia tych kosztów przez osoby podejmujące decyzję o przystąpieniu do ubezpieczenia. Konsekwencją będzie rozpoznanie, jaka kwota składki może zostać wpłacona na ubezpieczenie konkretnego ucznia czy studenta, i rozważenie, jakie dodatkowe ryzyka poza ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków mogą być opcjonalnie zawarte w umowie ubezpieczenia.

Korzystne jest zawieranie umów ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej obejmujących dodatkowe ryzyka, takie jak: koszty leczenia powypadkowego, koszty rehabilitacji, świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu i/lub odbytych operacji, koszty przeszkolenia oraz przekwalifikowania zawodowego, koszty nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych, w określonych przypadkach koszty leczenia ponadstandardowego i leczenia za granicą, wypłata ryczałtowego świadczenia z tytułu pogrzebu w przypadku śmierci ubezpieczonego, świadczenie związane z rekonwalescencją poszpitalną, zwrot opłaconego czesnego i inne. Zakres oferowanych przez ubezpieczycieli dodatkowych świadczeń jest szeroki i urozmaicony.

Istotne jest, by dobór zdarzeń objętych ochroną optymalnie zabezpieczał interesy osób ubezpieczonych. (Przykładowo, jeśli ubezpieczenie dotyczy osób uprawiających sporty wyczynowe, sporty wysokiego ryzyka lub uczestniczących w różnego rodzaju zawodach i turniejach pozaszkolnych, należy to uwzględnić w umowie ubezpieczenia nawet w sytuacji, jeśli umowa będzie zawierana na rzecz dzieci w szkołach podstawowych).

Każde dodatkowe rozszerzenie odpowiedzialności ubezpieczyciela skutkuje wzrostem składki ubezpieczeniowej. Należy pamiętać, że wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zakresu i przedmiotu ubezpieczenia, okresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz wysokości sumy ubezpieczenia.

Przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia należy sprawdzić: czy polisa obowiązuje wyłącznie na terenie kraju, czy również podczas wyjazdów zagranicznych, czy obejmuje swoim zakresem cały rok i czy dotyczy także zdarzeń mających miejsce w domu albo w czasie zajęć pozaszkolnych.

Obecnie oferowane ubezpieczenia NNW najczęściej obejmują odpowiedzialność za zdarzenia szkodowe przez całą dobę, w okresie roku szkolnego, wakacji i ferii.

Suma ubezpieczenia, sposób określenia wysokości wypłacanych świadczeń

Wysokość wypłacanych świadczeń jest ściśle związana z sumą ubezpieczenia. Mechanizm wypłaty świadczeń z ubezpieczenia NNW przy uszczerbkach częściowych polega na tym, że suma ubezpieczenia mnożona jest przez ustalony w tabeli procent trwałego uszczerbku na zdrowiu. Niskie sumy ubezpieczenia, które dominują w młodzieżowych ubezpieczeniach NNW, skutkują wypłatą niskich, wręcz symbolicznych świadczeń.

Szczególną uwagę należy zwrócić na ubezpieczenia, gdzie suma ubezpieczenia może być stosunkowo wysoka, ale zakres odpowiedzialności jest ograniczony wyłącznie do skutków zdarzeń enumeratywnie wskazanych w umowie lub tzw. tabelach świadczeń stałych, w których każdemu rodzajowi trwałego uszczerbku na zdrowiu jest przyporządkowany konkretny procent sumy ubezpieczenia. Warunki umowy zawierają w takich ubezpieczeniach zastrzeżenie, że asekurator ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki zdarzeń wskazanych w obowiązujących w danej umowie tabelach. Oczywiście

zakres ochrony ubezpieczeniowej, w tym wysokość sumy ubezpieczenia, pozostaje w ścisłym związku z wysokością składki.

Polisa indywidualna czy grupowa

Podejmując decyzję o zawarciu ubezpieczenia NNW, należy rozważyć, czy przystąpić do ubezpieczenia grupowego, czy też korzystniej będzie zawrzeć ubezpieczenie indywidualne z podwyższoną sumą ubezpieczenia i dobranym zakresem ochrony uwzględniającym wszelkie okoliczności związane z indywidualnym funkcjonowaniem dziecka.

Panuje powszechna opinia, że grupowe ubezpieczenia są tańsze niż ubezpieczenia indywidualne. Obecnie jednak w przypadku ubezpieczeń NNW dzieci i młodzieży szkolnej pojawia się coraz więcej ofert ubezpieczeń indywidualnych w tej samej cenie co ubezpieczenia grupowe. Spowodowane jest to znaczną konkurencją na rynku ubezpieczeniowym, mnogością ofert, jak również zmianami w zapisach prawa, które chronią konsumentów.

Należy pamiętać, że zawarcie ubezpieczenia na rzecz dziecka nie musi być realizowane w szkole na początku roku szkolnego. Ubezpieczenie takie można zawrzeć samodzielnie, bezpośrednio za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego, a nawet przez internet.

Ubezpieczenie NNW indywidualne można zawrzeć w dowolnym czasie. Jeśli uczeń jest ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego, a zakres ubezpieczenia jest niesatysfakcjonujący, warto zawrzeć drugą, niezależną umowę ubezpieczenia, lepiej zabezpieczającą interesy dziecka. Polisa NNW jest ubezpieczeniem osobowym, więc w przypadku szkody osobowej świadczenie za to samo zdarzenie można otrzymać z kilku polis.

Zagrożenia towarzyszące zawieraniu umów ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej

Podstawowym zagrożeniem, które towarzyszy zawieraniu umów ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej jest brak znajomości produktu oraz brak wpływu na wybór optymalnego ubezpieczenia dostosowanego do potrzeb osób ubezpieczonych.

Istotne jest, aby przed zawarciem umowy szczegółowo rozegrać możliwość wyboru optymalnego ubezpieczenia, zabezpieczającego kompleksowo interesy osób ubezpieczonych. Osoby odpowiedzialne za zawieranie umowy ubezpieczenia, tak w przypadku umów grupowych, jak indywidualnych, powinny przed zawarciem kontraktu szczegółowo zapoznać się z treścią o.w.u., zwracając uwagę na zakres i przedmiot umowy ubezpieczenia, definicje przyjęte na potrzeby konkretnej umowy, które wielokrotnie mogą ograniczać odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, oraz zwrócić uwagę na sytuacje, w których ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, tzn. zapoznać się ze wskazanym w umowie zakresem wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Obowiązująca ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w art. 17 ust. 2 przewiduje spoczywający na ubezpieczycielu obowiązek przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do ubezpieczenia grupowego informacji, szczegółowo określonych w ust. 1 tego przepisu. Są to informacje wskazujące, które postanowienia stosowanych przez ubezpieczyciela wzorców regulują kwestie szczegółowo wymienione w art. 17 ust. 1 pkt 1–4 ustawy. Przepis ten zobowiązuje więc zakład ubezpieczeń do przekazania informacji o ubezpieczeniu, za pośrednictwem ubezpieczającego, osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do takiej umowy, tj. mówi o konieczności doręczenia o.w.u. ubezpieczonemu, a w sytuacji osób niepełnoletnich (czyli większości polis na rzecz uczniów w szkołach i innych placówkach oświatowych) rodzicom lub opiekunom prawnym. Intencją ustawodawcy niewątpliwie było dążenie do tego, aby ubezpieczeni mieli możliwość zapoznania się z warunkami umowy przed jej zawarciem i by decyzja o wyborze danego ubezpieczenia była w pełni świadoma.

Innym przykładem zagrożenia jest brak wpływu i kontroli osób zainteresowanych (rodzice, rada szkoły, władze gminy, samorządy studenckie) na wybór optymalnego ubezpieczenia, mającego stanowić wymierną ochronę ubezpieczeniową, powoduje powstanie błędów na etapie podejmowania decyzji i w efekcie zawieranie umów, które nie pełnią kompleksowej funkcji asekuracyjnej dla populacji objętej tymi ubezpieczeniami.

Umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków powinna dawać gwarancję osobom ubezpieczonym uzyskania świadczenia stanowiącego rzeczywistą rekompensatę i pomoc w sytuacji wypadku ubezpieczeniowego.

Należy pamiętać, że najpowszechniejsze urazy, jakie powstają u dzieci i młodzieży wskutek nieszczęśliwych wypadków, to takie uszczerbki na zdrowiu, jak: złamania, skręcenia i zwichnięcia kończyn, oparzenia oraz mniejsze lub poważniejsze zranienia. Tego rodzaju uszczerbki w tabelach będących podstawą oceniania przez zakłady ubezpieczeń zakresu doznanego urazu są oceniane jako niewysokie. Podstawowym świadczeniem, wypłacanym z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu przy uszczerbku w wysokości 100% oraz w wypadku śmierci, jest kwota odpowiadająca pełnej sumie ubezpieczenia. Natomiast w przypadku częściowego uszczerbku na zdrowiu wypłacany jest określony procent sumy ubezpieczenia, odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku wyznaczanemu na podstawie tabeli obowiązującej w danym zakładzie ubezpieczeń. Analizując treść umowy ubezpieczenia, należy zwrócić uwagę, czy zakres ubezpieczenia obejmuje wszystkie uszczerbki spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, czy też w znacznym stopniu odpowiedzialność taka jest ograniczona (np. wyłącznie do bardzo poważnych urazów lub utraty organów).

4. Możliwość zawarcia ubezpieczenia za pośrednictwem brokera

Zawarcie ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej, szczególnie realizowanego w formie grupowej, dotyczy najczęściej dużych grup i stanowi poważną decyzję mającą wpływ na trudne, niekiedy wręcz tragiczne sytuacje w życiu osób ubezpieczonych. Podjęcie decyzji o ubezpieczeniu wiąże się też z wydatkiem rodziców lub opiekunów uczniów na polisę, która powinna w sposób kompleksowy zabezpieczać interesy ubezpieczonych.

W tej sytuacji warto rozważyć powierzenie wyboru najkorzystniejszej oferty pośrednikowi ubezpieczeniowemu specjalizującemu się w doradztwie ubezpieczeniowym, profesjonalnie zajmującemu się wyborem najkorzystniejszych opcji ubezpieczenia.

Podstawowym kanałem dystrybucji ubezpieczeń są pośrednicy ubezpieczeniowi. Zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym¹³⁶ na polskim rynku mogą istnieć dwa rodzaje pośredników: agent ubezpieczeniowy i broker ubezpieczeniowy. Agent ubezpieczeniowy reprezentuje zakład ubezpieczeń, z którym ma podpisaną umowę agencyjną. Jeśli ma takich umów kilka, wówczas nazywa się

¹³⁶ Tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 2077 z późn. zm.

multiagentem. Agent zawsze ma obowiązek reprezentowania swojego mocodawcy i działania w jego najlepszym interesie. Nie działa formalnie w interesie klienta, któremu przedstawia oferty. Multiagentem staje się, żeby mieć dostęp do większej liczby ofert, niemniej jednak ma pełne uprawnienie do tego, żeby pokazać klientowi tylko wybrane oferty, bez obowiązku porównania tych ofert. Działalność agenta ma charakter operacyjny – po wyborze oferty przez klienta może od razu wystawić mu polisę.

Broker ubezpieczeniowy, z mocy prawa, reprezentuje klienta, działa w jego imieniu na podstawie udzielonego pełnomocnictwa. Czynności brokerskie polegają na zawieraniu lub doprowadzeniu do zawarcia umów ubezpieczenia, wykonywaniu czynności przygotowawczych do zawarcia umów ubezpieczenia oraz uczestniczeniu w zarządzaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia, a także podejmowaniu działań w sprawach odszkodowawczych. Zgodnie z art. 26 ust. 1 pkt 2 ustawy broker ma obowiązek „udzielić na piśmie porady w oparciu o rzetelną analizę ofert w liczbie wystarczającej do opracowania rekomendacji najwłaściwszej umowy ubezpieczenia oraz pisemnie wyjaśnić podstawy, na których opiera się rekomendacja”, czyli porównać zebrane oferty od zakładów ubezpieczeń, wskazać jego zdaniem najlepszą i pisemnie uzasadnić, dlaczego właśnie ją rekomenduje. Jako pełnomocnik klienta odpowiada przed nim za wszystkie swoje błędy i zaniechania. Broker podobnie jak multiagent podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania swojej działalności ustawowej.

W sytuacji przedstawienia brokerowi ubezpieczeniowemu zlecenia dobrania ubezpieczenia spełniającego oczekiwania osób zainteresowanych na nim spocznie ciężar doboru optymalnej propozycji, tak dotyczącej zakresu ochrony, jak sumy ubezpieczenia oraz wysokości składki ubezpieczeniowej.

5. Rola Rzecznika Finansowego w podnoszeniu świadomości ubezpieczeniowej

W związku z tym, że coraz częściej rodzice i opiekunowie podejmują decyzje o indywidualnym zawarciu umowy ubezpieczenia na rzecz dziecka, również na podstawie warunków ubezpieczeń szkolnych oferowanych przez zakłady ubezpieczeń, ale z szerszym zakresem ubezpieczenia, a tym samym ze znacznie wyższą sumą ubezpieczenia i szerszym zakresem ochrony niż proponowane w ubezpieczeniu grupowym oferowanym placówce oświatowej, do której uczęszcza ich dziecko, istotne jest stworzenie platformy doradczej

pozwalającej na wyjaśnianie wszelkich wątpliwości oraz wskazywanie ewentualnych zagrożeń i pułapek przy zawieraniu ubezpieczeń na rzecz dzieci i młodzieży, tj. tej części społeczeństwa, która najczęściej ulega zdarzeniom wypadkowym.

Wiele spraw kierowanych do Rzecznika Finansowego w zapytaniach telefonicznych, korespondencji mailowej i wnioskach o interwencję w zakładach ubezpieczeń, wstępnie kwalifikowanych jako inne ubezpieczenia osobowe, dopiero po szczegółowej kwerendzie problemu pozwala na zakwalifikowanie do grupy ubezpieczeń NNW dzieci i młodzieży szkolnej, charakteryzujących się specyfiką z uwagi na szczególną grupę ubezpieczonych.

Wnioski, które trafiają do Rzecznika Finansowego, najczęściej dotyczą nieuwzględnienia roszczeń przez zakłady ubezpieczeń w sytuacji, gdy umowa ubezpieczenia została zawarta, a zaistniałe zdarzenie ubezpieczeniowe pokazało, że zakres ochrony ubezpieczeniowej był ograniczony i nie spełniał oczekiwań osób ubezpieczonych lub ich opiekunów.

Należy rozważyć, w jaki sposób Rzecznik Finansowy może mieć większy wpływ na rozwój świadomości społecznej dotyczącej zawierania umów ubezpieczeń NNW dzieci i młodzieży szkolnej, tj. ubezpieczeń o najbardziej masowym charakterze, które będą stanowiły faktyczną pomoc w trudnych sytuacjach życiowych i będą optymalnie zabezpieczały interesy dzieci i młodzieży, które najczęściej ulegają licznym wypadkom i urazom.

W oparciu o analizę spraw kierowanych do Rzecznika należy przyjąć, że w sprawach indywidualnych trzeba konsekwentnie i na szeroką skalę prowadzić dotychczasową działalność informacyjną za pośrednictwem infolinii, jak również udzielając odpowiedzi drogą elektroniczną. Nadto Rzecznik działa zgodnie z ustawą o Rzeczniku Finansowym, gdzie w art. 17 szczegółowo wskazano zadania Rzecznika, tj. podejmowanie działań w zakresie ochrony klientów podmiotów rynku finansowego, których interesy reprezentuje, a w szczególności: rozpatrywanie wniosków w indywidualnych sprawach, wniesionych na skutek nieuwzględnienia roszczeń klienta przez podmiot rynku finansowego w trybie rozpatrywania reklamacji; rozpatrywanie wniosków dotyczących niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta w terminie, o którym mowa w art. 9 pkt 4. Zakres działań Rzecznika został wskazany również w rozdziale 4 ustawy, traktującym o prowadzeniu pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego.

Wydaje się niezbędne dalsze rozszerzenie działalności edukacyjnej Rzecznika, mającej na celu przybliżenie problematyki ubezpieczeniowej ze szczególnym uwzględnieniem ubezpieczeń osobowych, skierowanej do szkół, kuratoriów, jednostek samorządu terytorialnego odpowiedzialnych za funkcjonowanie placówek oświatowo-wychowawczych.

Wydaje się, że już na poziomie szkół licealnych można oczekiwać od starszej młodzieży włączania się w proces decyzyjny i wyrażania stanowiska w sprawach dotyczących ubezpieczania się. Kolejną grupą osób, które powinny być zainteresowane optymalną ochroną ubezpieczeniową, jest młodzież akademicka, do której można docierać za pośrednictwem samorządów studenckich.

Nie można pominąć roli środków masowego przekazu, radia, prasy, TV i internetu, za pośrednictwem których można na różne sposoby przekazywać wiedzę o ubezpieczeniach.

Rozdział V

Doświadczenia innych państw europejskich w dziedzinie ubezpieczeń szkolnych

Polski rynek ubezpieczeniowy nie jest jedynym rynkiem europejskim, na którym oferowane są ubezpieczenia szkolne i powstają spory związane z wykonywaniem tych umów. Warto w tym zakresie przyrzeć się doświadczeniom takich państw, jak Francja, Wielka Brytania czy Irlandia, oraz przedstawić specyfikę związaną z odmienną jakością oferowanych produktów, zakresem ubezpieczenia oraz sposobami rozstrzygnięcia sporów powstałych na tle wykonywania umów.

Trzeba pamiętać, iż każdy kraj ma własny system prawny oraz sposób rozwiązywania sporów tak na drodze przedsądowej, jak i w toku postępowania sądowego. Odmienności te stanowią bogaty materiał porównawczy, a dobre i rozsądne wzorce obowiązujące w innych państwach mogą być godnie naśladowane zarówno przez przedsiębiorców, jak i organy państwa w zakresie działań regulacyjnych lub nadzorczych.

1. Francja

Rzecznik Finansowy, korzystając z możliwości współpracy z rzecznikami funkcjonującymi w Europie oraz na świecie, uzyskał informacje m.in. od francuskiego Mediatora ds. Ubezpieczeń (*Le médiateur de la FFSA*), iż podobne ubezpieczenia funkcjonują na rynku francuskim, jednakże Mediator nie zauważył niepokojących problemów związanych z dystrybucją produktów przeznaczonych dla szkół i młodzieży szkolnej oraz likwidacją szkód w ramach zawartych umów. Z pozyskanych informacji wynika, że we Francji – podobnie jak w Polsce – nie ma prawnego obowiązku zawierania tego typu ubezpieczeń. Należy jednak podkreślić, że szkoła organizująca wycieczkę może nałożyć na uczniów obowiązek przystąpienia do ubezpieczenia wycieczki szkolnej, pod rygorem niedopuszczenia do wycieczki w przypadku braku przystąpienia ucznia do ubezpieczenia. Organizatorzy zajęć pozalekcyjnych mogą wymagać od uczniów lub studentów, aby przedstawili stosowne dokumenty zaświadczające o zawarciu umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej bądź przystąpili do ubezpieczenia oferowanego przez organizatora.

We Francji wysoce zalecane jest również nabycie przez rodziców ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, które przeważnie zawarte jest w pakiecie związanym z

ubezpieczeniem domu bądź mieszkania. We Francji odpowiedzialność cywilną za działania lub zaniechania szkoły publicznej, nauczycieli bądź innych pracowników szkoły ponosi Skarb Państwa. Szkoły prywatne ponoszą odpowiedzialność indywidualnie za swoje działania lub zaniechania. Placówki te, generalnie rzecz biorąc, w większości zawierają umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pokrywające szkody wyrządzone osobom trzecim. Zalecane jest także, aby studenci posiadali ochronę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej oraz z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków. Powyższe ubezpieczenia można nabyć indywidualnie po skontaktowaniu się z wybranym zakładem ubezpieczeń bądź też skorzystać z ofert proponowanych przez stowarzyszenia rodziców działające w danych szkołach lub placówkach.

2. Irlandia

Na rynku irlandzkim szkołom oferowane są (np. przez Allianz Ireland) ubezpieczenia o charakterze pakietowym, które obejmują szeroki zakres ryzyk związanych ze zniszczeniem, uszkodzeniem mienia szkoły, kradzieżą albo zniszczeniem gotówki lub innych kosztowności znajdujących się w posiadaniu szkoły oraz odpowiedzialnością cywilną szkoły, jej pracowników, osób zarządzających szkołą oraz ryzyk związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków osób zarządzających szkołą i jej pracowników.

Na potrzeby niniejszego Raportu przeanalizowano kluczowy produkt oferowany przez Allianz Ireland o nazwie *Custodian School Protection Policy*.

W analizowanym pakiecie ubezpieczeń w przypadku ubezpieczenia mienia szkoły ubezpieczyciel pokrywa koszty naprawy, przywrócenia stanu poprzedniego oraz wymiany mienia. Suma ubezpieczenia jest ustalana w ten sposób, aby w przypadku szkody całkowitej pokryć w całości koszty odbudowania zniszczonego mienia. Ubezpieczenie pokrywać może również mienie zdeponowane w szkole (np. kosztowności, gotówkę, biżuterię). Objęcie ochroną obejmuje również system centralnego ogrzewania oraz instalację grzewczą.

Co ciekawe, ubezpieczenie pakietowe może pokryć koszty poniesione przez szkołę na skutek przerwania zajęć spowodowanych szkodą bądź koszty powstałe np. wskutek wynajęcia lokalu bądź budynku przez szkołę. Dodatkowe świadczenie przewidziane w analizowanym pakiecie to również możliwość uzyskania zwrotu kosztów wynajęcia profesjonalisty działającego na rzecz szkoły przygotowującego roszczenia

odszkodowawcze kierowane do ubezpieczyciela. W ramach omawianego produktu ubezpieczeniowego zakład ubezpieczeń przewiduje określone sumy ubezpieczenia, w zależności od rodzaju zdarzenia i sposobu zdeponowania kosztowności czy gotówki.

Natomiast nieobjęte ochroną ubezpieczeniową są zaparkowane na terenie szkoły pojazdy należące do nauczycieli i innych pracowników szkoły. Zatem ewentualne szkody w pojazdach nie są pokrywane z ubezpieczenia.

W irlandzkim systemie ubezpieczeniowym odpowiedzialność pracodawcy (w zaistniałym przypadku szkoły względem pracowników) jest dosyć szeroka. W opisywanym pakiecie ochroną z tytułu odpowiedzialności cywilnej objęta jest dyrekcja szkoły (jako organ kierowniczy placówki), jeżeli na skutek niezachowania należytej staranności nie dostarczy swoim pracownikom odpowiedniego i bezpiecznego sprzętu bądź nie zapewni bezpiecznych warunków sprawcy. Co istotne, odpowiedzialność dyrekcji szkoły powstaje również, gdy pracownik dozna szkody osobowej na skutek zaniedbania innego pracownika. W tym zakresie więc charakter odpowiedzialności pracodawcy jest rozszerzony.

Ubezpieczyciel, w granicach sumy ubezpieczenia, pokrywa szkody majątkowe i osobowe doznane przez poszkodowanego oraz ewentualne koszty i wydatki poniesione celem dochodzenia roszczeń przez poszkodowanego. Ubezpieczenie obejmuje również odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z czynnościami związanymi z funkcjonowaniem szkoły w budynku lub poza budynkiem szkoły (tzw. odpowiedzialność publiczna – ang. *public liability*). Odpowiedzialność ta obejmuje szkody powstałe na skutek: wad w budynku, mebli bądź pozostałego mienia szkoły; nienależytego nadzoru na uczniami; nienależytej opieki i zabezpieczenia w celu uniknięcia wypadków uczniów oraz innych osób trzecich. Odpowiedzialność powstaje także wówczas, gdy szkoła nie zapewni, że produkty dostarczane do szkoły (w tym także jedzenie i napoje konsumowane w stołówce szkolnej) są odpowiednie do celów, do jakich są przeznaczone. Co ciekawe, ubezpieczyciel w ramach analizowanego produktu pokrywa również koszty stawiennictwa w sądzie celem złożenia zeznań w charakterze świadka w kwocie 500 € w przypadku stawiennictwa osoby z kadry zarządzającej, 250 € w przypadku pracownika. Świadczenia te realizowane są, jeśli dochodzi do sporów sądowych, gdzie stroną jest szkoła.

Analizowane ubezpieczenie pokrywa odpowiedzialność szkoły za bezprawne działanie (ang. *wrongful act*) związane z szeroko pojętą aktywnością szkoły. W ramach tego pojęcia wyróżnia się: naruszenie obowiązków wynikających z działania nieostrożnego, błędu bądź zaniechania; naruszenie gwarancji zaufania oraz poufności; znieważenie lub zniesławienie osoby trzeciej popełnione w dobrej wierze oraz naruszenie praw autorskich czy praw własności intelektualnej popełnione w dobrej wierze. Jest to odpowiedzialność za czyny, które nie mieszczą się w definicji pojęcia odpowiedzialności publicznej. Ubezpieczenie przewiduje również przyjęcie odpowiedzialności kuratora, dyrektora oraz osób zarządzających szkołą za popełnione lub domniemane naruszenie obowiązków wynikające z każdego zaniedbania lub zaniechania popełnionego przez dyrektora, kuratora, powstałe w związku z wykonywaniem przez nich swoich obowiązków.

Szczególne ochrona dotyczy również odpowiedzialności cywilnej szkoły w relacjach ze swoimi pracownikami. Odpowiedzialność ta dotyczy bezprawnej praktyki w obszarze zatrudnienia (ang. *wrongful employment practice*). Ubezpieczyciel definiuje te praktyki jako: niesłuszne lub bezprawne zwolnienie pracownika; dyskryminację pracownika lub każdej osoby aplikującej do pracodawcy, z uwagi na jej płeć, stan cywilny, rasę, narodowość, orientację seksualną, religię, wiek, fizyczną lub psychiczną niepełnosprawność, pochodzenie etniczne lub narodowościowe; nieuzasadnioną odmowę zatrudnienia osoby posiadającej niezbędne kwalifikacje; stosowanie nierównych warunków zatrudnienia; mobbing czy inne niewłaściwe traktowanie naruszające godność pracownika.

W ramach ubezpieczeniowego pakietu szkole może przysługiwać ochrona w przypadku zdarzeń związanych z nieuczciwymi i niełojnymi praktykami pracowników (ang. *fidelity guarantee*). Ubezpieczyciel pokrywa szkody powstałe na skutek nieuczciwości pracownika, członka dyrekcji bądź innej osoby działającej na rzecz szkoły, polegającej na defraudacji pieniędzy lub mienia szkoły. Warunkiem odpowiedzialności jest jednak zapewnienie przez szkołę, że księgi rachunkowe podlegały audytowi dokonanyemu przez osobę wykwalifikowaną.

Ubezpieczyciel pokryć może również koszty związane z prowadzonym postępowaniem sądowym (ang. *legal expenses*), zatem koszty związane z obroną szkoły przed roszczeniem w toku danego postępowania bądź koszty podejmowania czynności

prawnych w celu dochodzenia roszczenia. Koszty postępowania pokrywane w ramach świadczeń z opisywanego ubezpieczenia dotyczą działań szkoły podejmowanych w sporach: pomiędzy dyrekcją szkoły a obecnymi lub przyszłymi pracownikami szkoły; pomiędzy dyrekcją szkoły oraz każdym uczniem, byłym uczniem, przyszłym uczniem lub ich rodzicami bądź opiekunami; szkodami powstałymi na skutek odpowiedzialności cywilnoprawnej lub publicznoprawnej szkoły względem osób trzecich.

Ubezpieczyciel może pokryć koszty działań lub obrony w następujących procesach sądowych, których stroną jest szkoła: wynikających z kontraktu zawartego pomiędzy ubezpieczoną szkołą a stroną umowy dostawy, sprzedaży, dystrybucji towarów lub usług, jak również w postępowaniach wszczętych w związku ze szkodami wyrządzonymi w mieniu szkoły bądź na skutek naruszenia praw własności szkody do mienia. Ubezpieczyciel zwraca jedynie celowe i ekonomicznie uzasadnione koszty związane z prowadzonym postępowaniem. Ubezpieczony może również skorzystać z oferowanej przez ubezpieczyciela pomocy profesjonalnego pełnomocnika. Ubezpieczyciel nie pokrywa jednak kosztów mandatów i innych opłat karnych. W pakiecie dostępne jest także ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dla kadry zarządzającej szkołą lub jej pracowników w związku z ich działalnością zawodową. Przykładowo ubezpieczyciel za śmierć ubezpieczonego wypłaca kwotę 125 000 €, za utratę słuchu w obu uszach 50 000 €, a koszty leczenia, koszty stomatologa, optyka do kwoty 10 000 €.

W celu zobrazowania zasad odpowiedzialności cywilnej obowiązujących w Irlandii, warto w tym miejscu przytoczyć opisy stanów faktycznych, które miały miejsce w związku z aktywnością szkolną w realiach reżimu odpowiedzialności cywilnej obowiązującego w Irlandii.

Pierwszy opis stanu faktycznego dotyczy sprawy, w której dwóch uczniów zderzyło się podczas treningu sportowego (gry w futbol), odbywanego poza normalnymi zajęciami szkolnymi. Podczas zdarzenia jeden zawodnik został staranowany przez drugiego zawodnika. Nauczyciel widział zdarzenie, sprawdził, czy zawodnik może ruszać palcami oraz nadgarstkiem, i potwierdził, że brak jest widocznego uszczerbku, a następnie dopuścił ucznia do gry. Sprawa trafiła do sądu okręgowego w Irlandii, a powód zarzucał, że nauczyciel nie sprawował należytego nadzoru nad uczniami, bowiem nie powinien pozwolić poszkodowanemu kontynuować trening. W ocenie strony powodowej zgoda na dalszy trening zwiększyła uszczerbek. Z materiału dowodowego wynikało, że 20 uczniów

było nadzorowanych przez nauczyciela i rodzica. Sprawa trafiła do Sądu Najwyższego, który w konsekwencji oddalił roszczenie poszkodowanego. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, że powód nie wykazał powiększenia uszczerbku na skutek dopuszczenia go do dalszej gry przez nauczyciela. Sąd stwierdził, że wyjaśnienia powoda budzą wątpliwości, bowiem w pierwszej kolejności stwierdził on, że został on staranowany przez innego zawodnika, a później wycofał to oświadczenie. Zdaniem Sądu nauczyciel był cały czas obecny w trakcie zdarzenia, a jego zeznania były przekonujące i odpowiadały prawdzie, ponieważ nauczyciel obserwował tę sytuację. Sąd stwierdził, że nauczyciel zachował się z należytą starannością, wziął pod uwagę działalność nauczyciela polegającą na nadzorze nad grupą uczniów poza zajęciami szkolnymi oraz stwierdził, że działalność ta ma szczególne znaczenie dla lokalnej społeczności.

W innym stanie faktycznym uczeń poślizgnął się i upadł w toalecie szkolnej. Zarzut ucznia dotyczył tego, iż podłoga tuż przed wypadkiem została umyta, a w konsekwencji pozostawała mokra, co spowodowało wypadek. Szkoła zaprzeczyła, że podłoga była umyta, bowiem zgodnie z zasadami wewnątrzszkolnymi podłoga w toalecie szkolnej jest czyszczona dopiero, gdy wszyscy uczniowie skończą zajęcia i pójdą do domów. Stwierdzono, że mniejsze kałuże wody mogły powstać w toalecie w ciągu normalnego, codziennego użytku. W dużej szkole z kilkuset uczniami podczas normalnego użytkowania w ciągu dnia nie jest możliwe zachowanie idealnej czystości i suchości w toalecie. Sprawa została zakończona w drodze ugody sądowej, gdzie ubezpieczyciel uznał i zapłacił połowę roszczeń poszkodowanego.

Kolejna sprawa dotyczyła nadzoru na podwórzu szkolnym podczas aktywności sportowej uczniów. Poszkodowana stwierdziła, że 3 lub 4 uczennice biegły ze złożonymi rękami, celowo wpadając na inne osoby. Poszkodowana wskazała, że sprawczyni wpadła na nią umyślnie, aby spowodować jej upadek. Pierwotnie nie zgłoszono roszczeń, jednakże sformułowano względem szkoły zarzut o niedopełnienie należytego nadzoru nad uczniami. Na podwórzu było 140 uczniów podzielonych na grupy o liczebności 65 oraz 75 osób. Każdą grupą zajmował się inny nauczyciel. Polityka szkoły zabraniała uczniom biegać na oślep. Początkowo szkoła zabraniała uczniom w ogóle biegać po podwórzu, jednakże zasada ta została zmodyfikowana i przekształcona w zakaz biegania na oślep. Sędzia rozpatrujący sprawę stwierdził, że bez wątpliwości uszkodzenie ciała powstało na skutek kontaktu z inną osobą, jednakże ocenił, że polityka nadzoru szkoły oraz staranność

odpowiada poziomowi rozsądnego rodzica. Oddalił roszczenie poszkodowanej, wskazując, że poza dwoma nauczycielami były inne osoby wyznaczone do nadzoru nad uczniami (ang. *Special Needs Assistant*), a system nadzoru szkolnego był prawidłowo zorganizowany.

W innym postępowaniu uczeń szkoły włożył niefortunnie palce w drzwi, podczas gdy te akurat się zamknęły. Postępowanie toczyło się przed Sądem Najwyższym, a zarzut wobec szkoły został sformułowany następująco: szkoła popełniła błąd, bowiem w chwili wypadku nie trzymała ucznia w bezpiecznej odległości od drzwi, do czasu gdy te zostaną zabezpieczone, pozostając otwarte. Dyrekcja szkoły odmówiła uznania odpowiedzialności. Wypadek miał miejsce, gdy małeletni uczeń umieścił przez przypadek palec w dziurze znajdującej się nieopodal zawiasu; uszczerbek powstał w momencie, gdy drzwi się zamknęły. Nie wykryto żadnej wady w mechanizmie drzwi. Sąd uznał, że był to nieszczęśliwy wypadek i szkoła nie ponosi odpowiedzialności cywilnej za to zdarzenie. Sąd stwierdził, że nie można przyjmować aż tak daleko idących standardów bezpieczeństwa, bowiem prowadziłyby to do zbyt abstrakcyjnych rezultatów, takich jak np. konieczność owijania każdego ucznia wełną mineralną celem zabezpieczenia przed szkodami. W konsekwencji roszczenia poszkodowanego zostały oddalone.

Następny stan faktyczny dotyczył sytuacji, w której uczeń, podchodząc do biurka nauczyciela, potknął się o tornister innego ucznia i doznał uszkodzeń czoła. W sądzie okręgowym dyrekcja odmówiła uznania odpowiedzialności, wskazując, że szkoła zapewniła w klasie nadzór nauczyciela oraz asystenta (ang. *Special Needs Assistant*). Skarżący zarzucił szkole, że ta nie zapewniła bezpieczeństwa w przejściu w klasie. Polityka szkoły nakazywała, by każda torba ucznia była zawieszona na krześle. Podczas procesu pełnomocnik szkoły wskazał, że nie jest możliwe zapewnienie swobodnych i bezpiecznych przejść w klasie w każdej chwili. Sprawa trafiła w ostateczności do sądu okręgowego, gdzie strony zawarły ugodę na 25% wartości roszczenia, z uwagi na niepewność co do odpowiedzialności szkoły za zdarzenie.

Kolejna sprawa dotyczyła sporu na linii pracownik – pracodawca (szkoła). Pracownik odpowiedzialny za sprzątnięcie podczas odkurzania potknął się i upadł ze schodów. Poszkodowany zarzucił pracodawcy, że schody miały wadliwą konstrukcję, były niebezpieczne, a system pracy przyjęty u pracodawcy zobowiązywał osobę sprzątającą do noszenia odkurzacza w górę i dół po schodach. Poszkodowany twierdził, że potknął się o

wzniesienie lub krawędź wystająca z przodu stopnia. Projektanci wykonujący schody stwierdzili jednak, że nie ma takiej nieprawidłowości, tj. nie istnieje żadne wzniesienie ani krawędź. Stwierdzono, że osoba sprzątająca nie musiała przenosić całego odkurza po schodach, mogła przejść dwa razy po schodach, przenosząc oddzielne części odkurzacza, co byłoby dla niej bezpieczniejsze. Sąd stwierdził, że szkoła powinna kupić drugi odkurzacz celem wyeliminowania ryzyka przenoszenia odkurzacza po schodach. W konsekwencji zawarto ugodę pokrywającą koszty leczenia poszkodowanego.

Kończąc omawianie ubezpieczenia dla szkół, jako ciekawostkę można podać, iż w systemie irlandzkim oferowane są również ubezpieczenia na wypadek korzystania z kosiarek jeżdżących (traktorków ogrodowych). Wiele szkół korzysta z takich kosiarek w celu pielęgnacji trawników oraz murawy na boiskach. Z punktu widzenia przepisów prawa o ruchu drogowym kosiarka poruszająca się po terenie szkoły jest pojazdem poruszającym się w miejscu publicznym. Ponieważ zawsze istnieje ryzyko uszkodzenia osób trzecich lub mienia w związku z ruchem tego typu pojazdu, zalecane jest ubezpieczenie takich maszyn. Podobny mechanizm można recypować na polski rynek ubezpieczeń.

3. Wielka Brytania

Korzystając z roboczych kontaktów międzynarodowych, Rzecznik Finansowy zwrócił się również do Rzecznika ds. Usług Finansowych z siedzibą w Londynie (ang. *Financial Ombudsman Service*). Brytyjski Rzecznik przekazał informację, iż poza jego kompetencją są skargi oraz wnioski sporządzane przez szkoły z uwagi na to, że podmioty te nie mogą być uznane za skarżących. Skargi dotyczą jedynie polis indywidualnych, jednakże Rzecznik nie rejestruje oddzielnie, czy dotyczą one zdarzeń związanych z aktywnością szkolną lub szkołą. Rzecznik ds. Usług Finansowych wskazał, że nie otrzymał w ostatnim czasie żadnych skarg sporządzonych przez nauczycieli lub uczniów w związku z aktywnością szkolną i nie może wskazać żadnych decyzji bądź postępowań prowadzonych w tych zakresie.

W ubiegłym roku do Rzecznika ds. Usług Finansowych wpłynęło ogółem 340 899 skarg, z czego 2200 skarg związanych było z ubezpieczeniem podróży, a 700 dotyczyło wypadku oraz uszczerbku na osobie. Jednakże z uwagi na brak oddzielnego rekordu w rejestrze brak jest wiedzy, ile z tych skarg dotyczy aktywności szkolnej. Wynika z tego, że w Wielkiej Brytanii Rzecznik ds. Usług Finansowych nie notuje większych

nieprawidłowości czy problemów związanych z dystrybucją tych ubezpieczeń czy też wykonaniem umów ubezpieczenia.

Analizy dokonane przez Rzecznika Finansowego wykazały, że na rynku brytyjskim, podobnie jak w Irlandii, dla szkół oraz pracowników szkół przeznaczone są specjalne pakiety ubezpieczeniowe. Ubezpieczenia te swoim zakresem pokrywają m.in. następujące szkody i ryzyka:

- związane ze zniszczeniami lub uszkodzeniami budynków oraz ich wyposażenia (koszty pokrywane do wysokości sumy ubezpieczenia),
- szkody w pojazdach należących do szkoły,
- szkody powstałe w związku z kradzieżą przez pracowników mienia szkoły,
- koszty związane z zawieszeniem działalności szkoły na skutek zniszczenia mienia (np. koszty wynajęcia lokali, innych budynków),
- koszty prac remontowych,
- odpowiedzialność cywilnoprawna szkoły za szkody wyrządzone osobom trzecim,
- odpowiedzialność pracodawcy za szkody wyrządzone swoim pracownikom,
- odpowiedzialność władz szkoły za znieważenie bądź zniesławienie osób trzecich,
- koszty obrony w postępowaniu i koszty szkód powstałych na skutek zarzutów związanych z niewłaściwą administracją i skierowanych do władz szkoły,
- koszty zniszczenia sprzętu komputerowego, koszty i wydatki związane z odzyskiwaniem danych informatycznych,
- następstwa nieszczęśliwych wypadków oraz napaści na uczniów, pracowników, osoby zarządzające szkołą, wolontariuszy,
- koszty powstałe na skutek nieobecności pracowników (np. koszt reorganizacji zajęć, wynajęcia pracowników tymczasowych),
- ubezpieczenie wycieczek i wyjazdów szkolnych oraz sportów zimowych,
- ubezpieczenie kosztów pomocy prawnej.

Dosyć interesującym ubezpieczeniem, nieznanym w polskich realiach, jest przeznaczone dla pracodawcy ubezpieczenie nieobecności pracowników, w którego ramach ubezpieczyciel wypłaca określone świadczenie szkole w sytuacji, gdy pracownik nie może wykonywać pracy na skutek wypadku lub choroby zaistniałych w trakcie trwania

ochrony ubezpieczeniowej, a szkoła poniosła szkody związane z zastępstwem nieobecnego pracownika.

Ubezpieczenie przewidywać może również dodatkowe świadczenia w sytuacji, gdy: pracownik odejdzie na urlop w związku z urodzeniem dziecka (świadczenie takie wynosi £ 3500 dla matki odchodzącej na urlop macierzyński, a w przypadku urlopu ojca – £ 1500) bądź jest w pracy nieobecny w związku ze śmiercią osoby bliskiej. Dodatkowe świadczenie obejmuje również pokrycie kosztów poniesionych przez szkołę związanych z koniecznością zatrudnienia pracownika na zastępstwo w związku z nieobecnością pracownika powstałą na skutek np. opóźnienia w przylocie po wakacjach czy też nieobecności pracownika związanej z obowiązkami wynikającymi z przynależności do związków zawodowych. Świadczenia powyższe jednak nie są wypłacane w każdym przypadku. Ubezpieczyciel odmawia uznania swojej odpowiedzialności w przypadku, gdy pracownik jest nieobecny np. na skutek umyślnego uszkodzenia ciała, zaburzeń odżywiania lub samobójstwa, a także na skutek przeprowadzenia zabiegów lub leczenia nieuznanego za konieczne, w szczególności operacji plastycznych lub innych zabiegów upiększających.

Z kolei przykładowe ubezpieczenie wycieczki szkolnej w Wielkiej Brytanii przewiduje świadczenia w postaci: pokrycia kosztów leczenia uczestników oraz opiekuna grupy; świadczenia na wypadek kradzieży, zniszczenia lub zgubienia sprzętu, z którego korzystają uczestnicy wycieczki; możliwości skorzystania z całodobowej linii telefonicznej pomocowej w przypadku nagłych zdarzeń; ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej opiekuna grupy względem uczestników wycieczki.

W Wielkiej Brytanii popularne są również produkty ubezpieczeniowe przeznaczone dla studentów. W szczególności ubezpieczeniem mogą zostać objęte sprzęty elektroniczne, takie jak laptop, telefon komórkowy, rower czy nawet instrumenty muzyczne należące do studenta. W ramach ubezpieczenia określa się dla każdego sprzętu oddzielną sumę ubezpieczenia. Jedna z firm ubezpieczeniowych oferuje świadczenie w postaci dostarczenia w ciągu 24 godzin sprzętu zamiennego w przypadku, gdy ubezpieczona rzecz jest skradziona, zagubiona lub całkowicie zniszczona. Studenci mogą również ubezpieczyć swój pokój oraz jego zawartość na sumę ubezpieczenia od £ 4000 do £ 8000 od takich zdarzeń, jak powódź, kradzież lub ogień. Istnieje możliwość ubezpieczenia kart kredytowych i debetowych od zdarzeń takich jak nieautoryzowane użycie oraz użycie w celu przestępstwa. Ubezpieczony może także liczyć na świadczenia

takie jak zapasowe klucze czy zamki. Co ciekawe, student może również otrzymać świadczenie zwrotu kosztów egzaminu lub ćwiczeń czy warsztatów w przypadku, gdy był nieobecny na egzaminie lub na zajęciach na skutek urazu lub wypadku.

Jak widać z powyższych analiz, brytyjski oraz irlandzki rynek ubezpieczeń mogą stanowić wzór pod względem jakości produktu, zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz wachlarza możliwości związanych ze świadczeniami i sposobami rozwiązywania sporów. Wobec braku znaczącej liczby skarg czy nieprawidłowości sygnalizowanych brytyjskiemu Rzecznikowi ds. Usług Finansowych ewentualne problemy z likwidacją szkód stanowią jedynie margines zgłaszanych spraw. Na uwagę zasługuje również jakość produktów i niezwykle bogata oferta ubezpieczeniowa dla szkół oferowana na rynku irlandzkim.

Rozdział VI

Odpowiedzialność cywilna

Odpowiedzialność cywilna oznacza odpowiedzialność za nasze działania, którymi czasem możemy wyrządzić komuś szkodę, nawet nieumyślnie. Odpowiedzialność cywilna jest odpowiedzialnością majątkową dłużnika, co do zasady nieograniczoną, a główną jej funkcją jest wyrównanie uszczerbku doznanego przez poszkodowanego w dobrach prawnie chronionych.

Odpowiedzialność cywilna jest odpowiedzialnością za szkodę wyrządzoną na osobie lub mieniu, jaką ponosi osoba zobowiązana do naprawienia szkody. Odpowiedzialność cywilna może być wynikiem czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) lub wiązać się z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa). Dalsza część rozważań traktować będzie w głównej mierze o odpowiedzialności deliktowej, jako najczęstszym źródle odpowiedzialności w przypadku zdarzeń wywołujących szkodę w placówkach szkolnych.

Niezbędnym warunkiem powstania odpowiedzialności cywilnej jest łączne spełnienie trzech następujących przesłanek: zaistnienie szkody, faktu powodującego szkodę, czyli zdarzenia, oraz związku przyczynowego pomiędzy szkodą a zdarzeniem, z którym prawo łączy obowiązek odszkodowawczy, przy czym kodeks cywilny stoi na gruncie tzw. adekwatnego związku przyczynowego, to znaczy, że zobowiązany do odszkodowania odpowiada tylko za normalne następstwa swego działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 k.c.).

Zatem w odróżnieniu od odpowiedzialności karnej, która ma postać zarówno majątkową (np. grzywna), jak i osobistą (kara pozbawienia wolności), odpowiedzialność cywilna ma charakter wyłącznie majątkowy i powstaje tylko wtedy, gdy ktoś poniesie szkodę.

Typy odpowiedzialności cywilnej mogą być różne, kształtując odpowiedzialność m.in. na zasadzie winy, np. art. 415 k.c., lub na zasadzie ryzyka, np. art. 430 k.c. Ujmując różnicę pomiędzy odpowiedzialnością na zasadzie winy a odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka, ta druga powstaje bez względu na zawinienie, a za sam fakt zaistnienia zdarzenia wywołującego szkodę.

Przypisanie więc zobowiązanemu naruszenia obowiązków oraz ustalenie związku pomiędzy tym naruszeniem a szkodą rodzi zobowiązanie do jej naprawienia. W tym miejscu należy zwrócić uwagę, iż przy ustalaniu wysokości odszkodowania znacząca może okazać się instytucja przyczynienia. Pociąga ono bowiem za sobą odpowiednie zmniejszenie odszkodowania, które następuje zgodnie z oceną sądu w zależności od obliczonego w procentach stopnia przyczynienia się poszkodowanego. Przykładowo do powstania szkody przyczynia się uczeń, który sprowokował innego ucznia do bójki, w wyniku czego ten pierwszy doznał obrażeń ciała.

Kodeks pracy wprowadza także odpowiedzialność odszkodowawczą pracowników szkoły wobec pracodawcy, który naprawił szkodę wyrządzoną osobie trzeciej przez pracownika. Odpowiedzialność ta ma charakter pośredni, bowiem pracodawca, naprawiwszy szkodę, może domagać się od pracownika w drodze regresu, niejako zwrotnie, odszkodowania z art. 114–122 kodeksu pracy (dalej: k.p.)¹³⁷. Istnieje także możliwość dochodzenia odszkodowania bezpośrednio od nauczyciela będącego pracownikiem, gdy szkoda nastąpiła z winy umyślnej¹³⁸. Umyślne wyrządzenie szkody przez pracownika szkoły zachodzić będzie wówczas, gdy objął on następstwa swojego czynu zamiarem bezpośrednim lub ewentualnym. Należy jednak pamiętać, że nawet umyślne niedopełnienie obowiązku nadzoru przez nauczyciela nie jest równoznaczne z umyślnym wyrządzeniem szkody.

Nauczyciele i personel administracji szkoły odpowiadają także służbowo przed dyrektorem szkoły i organem prowadzącym za skutki wynikłe z braku nadzoru nad bezpieczeństwem uczniów lub nieprzestrzeganie procedury postępowania po zaistnieniu wypadku uczniowskiego.

Odpowiedzialność może ponieść zarówno organ prowadzący szkołę, dyrektor placówki, jak i sam nauczyciel, co będzie przedmiotem szczegółowego opracowania.

1. Odpowiedzialność cywilna organu prowadzącego szkołę

Organem prowadzącym szkołę lub placówkę w rozumieniu ustawy o systemie oświaty mogą być: minister, jednostka samorządu terytorialnego (czyli wójt, burmistrz,

¹³⁷ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 1666 z późn. zm.).

¹³⁸ Wyrok SN z dnia 12 czerwca 1976 r. (sygn. akt III CZP 5/76, OSNCP 1977).

prezydent miasta, starosta, marszałek województwa), inne osoby prawne (np. stowarzyszenie) i fizyczne (art. 3 pkt 5 w związku z art. 5e ustawy o systemie oświaty).

Z powyższym korelują przepisy ustaw samorządowych w zakresie, w jakim do zadań własnych gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty. W szczególności zadania własne obejmują sprawy edukacji publicznej (art. 7 ust. 1 pkt 8 ustawy o samorządzie gminnym¹³⁹). Podobnie jest w odniesieniu do samorządu powiatowego, jak i samorządu wojewódzkiego, gdzie edukacja publiczna wpisana jest w katalog zadań własnych każdej z tych jednostek samorządowych (art. 4 ust. 1 ustawy o samorządzie powiatowym¹⁴⁰, art. 14 ust. 1 ustawy o samorządzie województwa¹⁴¹).

Zgodnie z treścią art. 5 ust. 5 ustawy o systemie oświaty zakładanie i prowadzenie publicznych szkół podstawowych należy do zadań własnych gminy. Art. 5 ust. 7 pkt 1 wskazywanej ustawy stanowi, że organ prowadzący szkołę lub placówkę odpowiada za jej działalność w szczególności poprzez zapewnienie warunków działania szkoły lub placówki, w tym bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki. Szczegółowe kwestie dotyczące zapewnienia odpowiednich warunków w szkole określa rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach¹⁴², natomiast za ich realizację odpowiedzialnym czyni się dyrektora szkoły.

Jednostka samorządu terytorialnego – zgodnie z brzmieniem art. 417 § 1 k.c. – ponosi odpowiedzialność za niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej. Jeśli jej działalność ma charakter niewładczy, jednostka samorządu terytorialnego za wyrządzoną szkodę ponosi odpowiedzialność według przepisów o odpowiedzialności kontraktowej lub deliktowej przewidzianej w kodeksie cywilnym. Jeżeli natomiast wykonywanie zadań z zakresu władzy publicznej zlecono, na podstawie porozumienia, jednostce samorządu terytorialnego albo innej osobie prawnej, solidarną odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę, zgodnie z art. 417 § 2 k.c., ponosi ich wykonawca oraz zlecająca je jednostka samorządu terytorialnego albo Skarb Państwa.

¹³⁹ Ustawa z dnia 8 marca 1980 r. o samorządzie gminnym (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 446 z późn. zm.).

¹⁴⁰ Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 814 z późn. zm.).

¹⁴¹ Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 486 z późn. zm.).

Jako przykład można powołać przypadek korzystania przez uczniów w ramach szkolnych zajęć z urządzeń przeznaczonych do zabaw i ćwiczeń, które to urządzenia nie posiadały konstrukcji zapewniającej bezpieczeństwo, co groziło wypadkiem¹⁴³.

Powyższe regulacje przesądzają o odpowiedzialności cywilnej za szkodę powstałą nie tylko wskutek złych warunków panujących w prowadzonej przez gminę szkole, ale także za szkody, do których doszło w wyniku zaniedbań ze strony nauczycieli w nadzorze nad uczniami podczas ich pobytu w placówce. Nauczyciele są bowiem zobowiązani do nadzoru nad uczniami i to nie tylko podczas lekcji, ale także podczas przerw między nimi oraz podczas zajęć pozalekcyjnych organizowanych przez szkołę. Nadzór zaś to, najprościej rzecz ujmując, całokształt działań podejmowanych w celu zapewnienia bezpieczeństwa na terenie szkoły.

Przykładowo, jak orzekł Sąd Apelacyjny w Katowicach, odpowiedzialność odszkodowawcza organu prowadzącego szkołę ziści się w sytuacji, w której podczas przerwy lekcyjnej uczeń rzucił w kolegę kredą, wywołując u niego uszkodzenie oka, podczas gdy nauczyciel przebywał na korytarzu¹⁴⁴.

Podstawę odpowiedzialności gminy za szkody powstałe w wyniku nieprawidłowego nadzoru nad uczniami stanowi art. 430 k.c. W tym przypadku powierzającym wykonanie czynności jest organ prowadzący szkołę, bowiem powierzana czynność podejmowana jest w obszarze jego zadań własnych. Decydujący jest również stosunek zwierzchnictwa, rozumianego jako podległość, a zatem obowiązek stosowania się do wskazówek przy wykonywaniu powierzonej czynności. Odpowiedzialność powierzającego jest niezależna od winy własnej, czyli nastąpi w razie zaistnienia danego zdarzenia (odpowiedzialność na zasadzie ryzyka). Niemniej jednak odpowiedzialność zwierzchnika i podwładnego ma charakter solidarny, tzn. zwierzchnik, który zaspokoił świadczenie poszkodowanego, ma roszczenie zwrotne (regres) do osoby odpowiadającej za czyn. W przypadku stosunku zwierzchnictwa opartego na stosunku pracy odpowiedzialność podwładnego jest ograniczona, o czym mowa była w części prezentującej ogólne rozważania na temat

¹⁴² Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69).

¹⁴³ Wyrok SN z dnia 16 stycznia 1974 r. (sygn. akt II CR 482/73, OSNCP 1975, nr 2, poz. 26).

¹⁴⁴ Wyrok SA w Katowicach z dnia 25 czerwca 2008 r. (sygn. akt I ACa 333/08, Biul. SAKa 2008, nr 4, poz. 29).

odpowiedzialności cywilnej. Szerzej zaś o odpowiedzialności odszkodowawczej osób sprawujących nadzór – w części dotyczącej odpowiedzialności dyrektora i nauczycieli.

Co do zasady gmina, jako organ prowadzący szkołę, nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wprawdzie na terenie szkolnym, ale poza czasem, w którym uczniowie podlegają nadzorowi nauczycieli. Zaznaczyć jednak należy, że powyższej zasady nie można uznać za bezwzględną i każdy przypadek jest oceniany indywidualnie. Jak bowiem stwierdził Sąd Apelacyjny w Warszawie¹⁴⁵, „Pobyt ucznia w szkole bezpośrednio przed lekcjami, około godziny 7.40 -, musi być traktowany tak samo, jakby chodziło o przerwę międzylekcyjną. Tym bardziej że był następstwem dowiezienia do placówki przez szkolny autobus. Przewrócenie się podczas biegu i uderzenie w ciężką ławkę stojącą pod ścianą nie wykraczało poza normalną zdolność przewidywania, która pozwoliłaby nauczycielowi dyżurującemu (gdyby był obecny) w porę przeciwstawić się bieganiu dzieci po korytarzu, zwłaszcza w tym, zagrażającym bezpieczeństwu, miejscu (o ile same nie zaniechałyby takiego zachowania już ze względu na sprawowany nadzór)”

Organ prowadzący szkołę odpowiada jednak nie tylko za uczniów, ale również za bezpieczne warunki pracy swych pracowników (art. 15 k.p. w związku z art. 91c Karty Nauczyciela¹⁴⁶). Oznacza to, że organ prowadzący szkołę jako pracodawca ponosi odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa pracy i ma obowiązek chronić zdrowie i życie pracowników poprzez zapewnienie im bezpiecznych oraz higienicznych warunków pracy (art. 207 § 1 i 2 k.p. w związku z art. 91c Karty Nauczyciela). Przykładem jest sprawa, w której nauczyciel – niepełniący dyżuru podczas przerwy lekcyjnej – zareagował na hałasy dochodzące z toalety szkolnej. W trakcie wchodzenia do pomieszczenia został uderzony drzwiami przez wybiegających uczniów, którzy nie byli w tym czasie nadzorowani przez zobowiązanych do tego nauczycieli. Szkoła odpowiada wówczas za szkodę wyrządzoną nauczycielowi wskutek zaniechania zapewnienia bezpiecznych warunków pracy (na zasadzie art. 361, 415 i 427 k.c. w związku z art. 300 k.p. oraz art. 91c Karty Nauczyciela). Do wyrządzenia szkód i krzywd nauczycielowi doszło z powodu niezapewnienia przez organ bezpiecznych warunków pracy, wskutek opuszczenia dyżuru przez nauczycielkę zobowiązaną do jego pełnienia, co w konsekwencji doprowadziło do braku nadzoru nad zachowaniem dyscypliny przez uczniów, którzy swoim nieodpowiedzialnym,

¹⁴⁵ Wyrok SA w Warszawie z dnia 3 kwietnia 2008 r. (sygn. akt I ACa 1220/2007, LexPolonica nr 1932887).

¹⁴⁶ Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 1379 z późn. zm.).

nienadzorowanym i gwałtownym zachowaniem spowodowali krytyczne zdarzenie wypadkowe i jego rozległe następstwa powypadkowe¹⁴⁷.

Nie sposób nie wspomnieć o odpowiedzialności organu z tytułu szkody na osobie powierzonej opiece, co stanowi odrębne źródło odpowiedzialności. Problematykę tę reguluje ustawa o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach¹⁴⁸. Wypadek w szkole definiuje się jako nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło między innymi w czasie zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych realizowanych przez jednostki organizacyjne systemu oświaty. Wypadek zaistniały w szkole zaliczany jest przez ustawodawcę do tzw. wypadków powstałych w szczególnych okolicznościach, co w konsekwencji uzasadnia przyznanie poszkodowanemu świadczeń, wśród których wymienia się w szczególności rentę lub jednorazowe odszkodowanie. Sąd Najwyższy wyjaśnił, iż wypadkiem w czasie zajęć szkolnych w rozumieniu tego przepisu jest zdarzenie, jakiemu uległ uczeń przebywający w szkole lub w innej ustawowo określonej jednostce systemu oświaty albo w innym miejscu wyznaczonym przez te placówki oświatowe w związku z uczestnictwem w zajęciach szkolnych, podczas których realizowany jest pod nadzorem pedagogiczno-dydaktycznym program nauczania, uwzględniający podstawę programową kształcenia uczniów w konkretnej szkole lub klasie¹⁴⁹.

Świadczenia z tytułu wypadków, do których doszło w czasie przebywania uczniów pod nadzorem szkoły, nie zawsze jednak pokrywają szkodę poniesioną przez ucznia wskutek wypadku. Wysokość odszkodowania jest bowiem niejako zryczałtowana, co otwiera drogę postępowania cywilnego w celu uzyskania stosownego zadośćuczynienia i odszkodowania.

2. Odpowiedzialność dyrektora

Art. 39 ust. 1 pkt 5a ustawy o systemie oświaty i art. 7 ust. 2 pkt 6 Karty Nauczyciela nakładają na dyrektora szkoły obowiązek wykonywania zadań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa uczniom i nauczycielom w czasie zajęć organizowanych

¹⁴⁷ Wyrok SN z dnia 13 maja 2004 r. (sygn. akt II UK 371/03, LEX nr 103761).

¹⁴⁸ Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 737).

¹⁴⁹ Wyrok SN z dnia 27 września 2002 r. (sygn. akt II UKN 385/01, LEX nr 57044).

przez szkołę lub placówkę. Przywołane już rozporządzenie MENiS w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach szczegółowo określa zadania dyrektora w zakresie zapewnienia bezpiecznych oraz higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki.

Odpowiedzialność dyrektora obejmuje całokształt działalności kierowanej przez niego placówki i pracę podległego mu personelu pedagogicznego, administracyjnego oraz technicznego. Zatem dyrektor szkoły jest administratorem szkoły, boiska szkolnego oraz wszystkich obiektów znajdujących się na boisku w czasie prowadzenia zajęć szkolnych. Oznacza to obowiązek nadzoru nad całokształtem placówki szkolnej, także w sensie technicznym, organizacji pracy, ale również administracyjnym. Dyrektor placówki ponosi odpowiedzialność za wszelkie zdarzenia wynikające z braku zabezpieczenia, stanu technicznego budynków i budowli oraz urządzeń znajdujących się w nich, stanu technicznego instalacji wodnej, kanalizacyjnej, elektrycznej, stanu otoczenia obiektów, otoczenia tych obiektów i innych tego typu¹⁵⁰.

Szczegółowe zasady korzystania z obiektu szkolnego powinny zostać ustalone w postaci regulaminu bądź też określone w statucie szkoły. Odpowiednio zatem dyrektor szkoły powinien zadbać o to, aby uczniowie nie przebywali w szkole lub na boisku szkolnym bez opieki wychowawcy w czasie, gdy w szkole prowadzone są zajęcia szkolne, np. po zakończeniu przez daną klasę lekcji. O odpowiedzialności tej można mówić bowiem w odniesieniu do okresu od chwili wejścia ucznia na teren szkoły aż do zakończenia zajęć i opuszczenia jej terenu przez uczniów.

3. Odpowiedzialność cywilna nauczyciela

Ustawa o systemie oświaty nakłada w art. 4 na nauczyciela w jego działaniach dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych obowiązek kierowania się dobrem uczniów, troską o ich zdrowie, postawę moralną i obywatelską z poszanowaniem godności osobistej ucznia. Karta Nauczyciela zobowiązuje nauczyciela do realizowania zadań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa uczniom w czasie zajęć organizowanych przez szkołę (art. 6 Karty Nauczyciela). Podobnie przywoływane już rozporządzenie MENiS w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach szczegółowo określa również zadania nauczycieli w zakresie zapewnienia bezpiecznych

i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki (np. podczas zajęć WF-u, wycieczki szkolnej, wypadku ucznia na terenie szkoły). Zatem jednym z podstawowych obowiązków nauczyciela jest zrobić wszystko, by nie dochodziło do nieszczęśliwych wypadków w placówkach oświatowych¹⁵¹.

Nauczyciel, który wskutek swojego zachowania wyrządzi szkodę, może być pociągnięty przez osobę pokrzywdzoną do odpowiedzialności. Taką odpowiedzialność poniesie więc wychowawca, gdy w czasie jego dyżuru na przerwie uczeń wypadnie z okna i złamie sobie rękę, nauczyciel, który na wycieczce szkolnej nie dopilnuje dziecka i zostanie ono potrącone przez samochód, a także nauczyciel, który będąc z klasą na wycieczce, pozostawi uczniów samych, a w tym czasie zdarzy się wypadek. Będzie to dotyczyć także pedagoga, który nie dopilnuje swoich podopiecznych w klasie, na korytarzu czy na wycieczce, a także nauczyciela, który nie zareaguje, gdy widzi, że jego uczeń ucieka z lekcji, a potem uczeń ten dozna obrażeń, na przykład wpadając pod samochód. Jednak zakres odpowiedzialności każdego z tych nauczycieli oraz późniejsze sankcje będą różne i zawsze zależą od stopnia zawinienia.

Specyfika zawodu nauczyciela powoduje, że zgodnie z zasadami prawa cywilnego ponosi on odpowiedzialność nie tylko za szkody wyrządzone przez siebie, ale także przez swoich podopiecznych. W przepisie art. 427 k.c. uregulowano jeden z wypadków odpowiedzialności za cudze czyny, czyli odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez inną osobę. Jest to tzw. odpowiedzialność za winę w nadzorze (a zatem własne zachowanie noszące znamiona winy nadzorującego) i cudzy czyn (zachowanie osoby, która jest bezpośrednim sprawcą szkody). W tym miejscu zaznaczyć należy, iż art. 427 k.c. wprowadza domniemanie winy w nadzorze osoby zobowiązanej do nadzoru oraz domniemanie związku przyczynowego między wyrządzeniem szkody przez osobę poddaną pieczy a wadliwym wykonywaniem nadzoru. Oznacza to, że podmiot, który chce uwolnić się od odpowiedzialności, zobowiązany jest obalić domniemanie (założenie), zatem wykazać, iż osoba zobowiązana do nadzoru nad małoletnim sprawowała go należycie i zachowała się zgodnie z ciężącymi na nim obowiązkami pieczy albo że szkoda byłaby powstała także przy starannym wykonywaniu nadzoru¹⁵².

¹⁵⁰ M. Bielecki, *Odpowiedzialność odszkodowawcza szkół*, „Monitor Ubezpieczeniowy” czerwiec 2014, nr 57.

¹⁵¹ Wyrok SN z dnia 2 lutego 2011 r. (sygn. akt II CSK 392/10, LEX nr 786490).

¹⁵² Wyrok SN z dnia 15 stycznia 2015 r. (sygn. akt IV CSK 146/14, „Gazeta Prawna” z 10.11.2015 r.).

Zakres odpowiedzialności cywilnej kształtować będzie również wiek i stopień rozeznania w działaniu małoletniego. Kodeks cywilny w przepisie art. 426 wprowadził bowiem kryterium wieku jako granicę odpowiedzialności sprawcy szkody. Osobom małoletnim do lat 13 nie można przypisać winy. Warunkiem jednak ponoszenia przez małoletniego odpowiedzialności po ukończeniu 13. roku życia jest działanie z dostatecznym rozeznaniem. Co do zasady osiągnięcie wieku 13 lat oraz działanie małoletniego z dostatecznym rozeznaniem wyłącza odpowiedzialność osób sprawujących nadzór na podstawie art. 427 k.c., który przewiduje domniemanie winy, czyli założenie, że osoba sprawująca nadzór tę winę w nadzorze ponosi. Nie wyklucza to jednak w takim przypadku odpowiedzialności na zasadach ogólnych, wynikających z art. 415 k.c.¹⁵³, co jednak wymaga po stronie poszkodowanego udowodnienia winy¹⁵⁴.

Niezależnie jednak od powyższego odpowiedzialności również podlega sama placówka – organ prowadzący szkołę.

Podsumowując, co do zasady odpowiedzialność cywilną ponosi organ prowadzący szkołę, za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie pracowników oświaty przy wykonywaniu czynności i szkoda ta nie jest uzależniona od winy. Niemniej jednak odpowiedzialność pracowników administracji szkoły, nauczycieli i wychowawców w wyniku zaniedbania swoich podstawowych obowiązków, do których z pewnością należy zapewnienie bezpieczeństwa w czasie zajęć szkolnych i przerw międzylekcyjnych, nie jest wyłączona, choć w praktyce rzadko stosowana. Nauczyciele i personel administracji szkoły odpowiadają także służbowo przed dyrektorem szkoły i organem prowadzącym za tragiczne skutki wynikłe z braku nadzoru nad bezpieczeństwem uczniów lub za nieprzestrzeżenie procedury postępowania po zaistnieniu wypadku uczniowskiego.

4. Ubezpieczenie wycieczek szkolnych i zielonych szkół, odpowiedzialność organizatora wycieczki i kierownika oraz wychowawców kolonijnych

Z całą pewnością organizowanie wycieczek szkolnych i zielonych szkół wiąże się z bardzo dużą odpowiedzialnością. Podmioty będące organizatorami wyjazdów, jak również kierownicy wycieczek i wychowawcy/opiekunowie podczas tych wyjazdów

¹⁵³ Uchwała SN z dnia 26 czerwca 1959 r. (sygn. akt 1 CO 18/59, OSN 1960, nr 3, poz. 80).

¹⁵⁴ K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. 1, C.H. Beck, Warszawa 2014 r.

odpowiadają za ich uczestników. Przypomnijmy, iż ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje jedynie świadczenie odpowiadające poziomowi trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, nie jest ubezpieczeniem obowiązkowym i nie obejmuje swym zakresem zadośćuczynienia oraz odszkodowania. Jako że niniejsze opracowanie szeroko traktuje o problematyce ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków, w tym miejscu omówiona zostanie problematyka odpowiedzialności cywilnej za zdarzenia, które mogą wystąpić podczas wycieczek szkolnych czy zielonych szkół.

Oba te wydarzenia to imprezy wyjazdowe związane z realizacją programu nauczania poza siedzibą szkoły w ramach jej celów statutowych. Zgodnie z treścią rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu w sprawie warunków i sposobów organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki¹⁵⁵ placówki oświatowe mogą organizować dla wychowanków i uczniów różnorodne formy krajoznawstwa i turystyki. Owe formy mogą być realizowane w ramach zajęć lekcyjnych, pozalekcyjnych oraz pozaszkolnych jako:

- wycieczki przedmiotowe – inicjowane i realizowane przez nauczycieli w celu uzupełnienia obowiązującego programu nauczania, w ramach danego przedmiotu lub przedmiotów pokrewnych,
- wycieczki krajoznawczo-turystyczne, w których udział nie wymaga od uczestników przygotowania kondycyjnego i umiejętności specjalistycznych,
- imprezy krajoznawczo-turystyczne, takie jak: biwaki, konkursy, turnieje,
- imprezy turystyki kwalifikowanej i obozy wędrowne, w których udział wymaga od uczestników przygotowania kondycyjnego i umiejętności specjalistycznych, w tym posługiwania się specjalistycznym sprzętem,
- imprezy wyjazdowe – związane z realizacją programu nauczania, takie jak: zielone szkoły, szkoły zimowe, szkoły ekologiczne.

Zapewnienie przez szkołę opieki i bezpieczeństwa uczniom podczas wycieczek i imprez odbywa się w sposób określony w przepisach przywoływanego już rozporządzenia MENiS w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i

¹⁵⁵ Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 8 listopada 2001 r. w sprawie warunków i sposobów organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki (Dz. U. Nr 135, poz. 1516).

placówkach. Dyrektor szkoły wyznacza kierownika wycieczki lub imprezy spośród pracowników pedagogicznych szkoły o kwalifikacjach odpowiednich do realizacji określonych form krajoznawstwa i turystyki.

Opiekunem wycieczki lub imprezy może być nauczyciel albo, po uzyskaniu zgody dyrektora szkoły, inna pełnoletnia osoba. Opiekun w szczególności sprawuje opiekę nad powierzonymi mu uczniami oraz sprawuje nadzór nad przestrzeganiem regulaminu przez uczniów, ze szczególnym uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa.

Zgodnie z ustawą o systemie oświaty odpowiedzialność cywilna za wynikłą szkodę w pierwszej kolejności spoczywa na organie prowadzącym, tj. jednostce samorządu terytorialnego w przypadku szkoły publicznej, jako na podmiocie odpowiadającym za zapewnienie odpowiednich warunków działania szkoły. Jeśli zatem organ prowadzący odpowiada za działalność szkoły, odpowiada również za szkodę wyrządzoną przez jej pracowników, nauczycieli i wychowawców podczas wycieczek szkolnych lub zielonych szkół.

W tym miejscu przywołać należy przypadek zaistniały podczas spływu Dunajcem w trakcie szkolnej wycieczki. Ze stanu faktycznego wynika, iż łódź przewróciła się i jeden z uczniów przez wiele minut przebywał pod wodą, w efekcie czego doszło u niego do niedotlenienia mózgu i paraliżu. Wskazana sytuacja była przedmiotem rozważań Sądu Okręgowego w Warszawie¹⁵⁶. Podmiotem odpowiedzialnym za skutki tego zdarzenia została uznana gmina jako organ prowadzący szkołę. Zdaniem Sądu to nauczyciele zawinili, bo nie ocenili stanu łodzi, nie dopilnowali, by był w niej sprzęt ratowniczy, dopuścili, że do łodzi weszło więcej osób, niż wynikało z napisu na burtach, wiedząc jednocześnie, iż jedynie dwóch uczestników umie pływać. Zatem w tym przypadku odpowiedzialność gminy wynikała z art. 430 k.c., jako że gmina wykonując zadania własne w zakresie edukacji, powierzyła wykonanie tych czynności osobom znajdującym się w stosunku zwierzchnictwa (nauczyciele), za których zawinione działanie ponosi odpowiedzialność¹⁵⁷.

¹⁵⁶ Wyrok SO w Warszawie II Wydział Cywilny z dnia 23 kwietnia 2013 r. (sygn. akt II C 273/10, <http://orzeczenia.warszawa.so.gov.pl>).

¹⁵⁷ M. Mamoń, *Milionowy rachunek za tragedię na Dunajcu. Gminy nie stać, by go zapłacić*, http://wyborcza.pl/1,76842,14211374,Milionowy_rachunek_za_tragedie_na_Dunajcu__Gminy_nie.html (dostęp: 25.04.2017).

Podobnie, choć na tle innego stanu faktycznego, za odpowiedzialnych za szkodę na osobie uczennicy uznano gminę oraz stowarzyszenie, które na zlecenie gminy organizowało półkolonie w placówce szkolnej. W trakcie organizacji śniadania dla uczestników półkolonii, w momencie nalewania herbaty przez jedną ze starszych wychowanek, pękł dzbanek i cała zawartość wrzącego napoju wylała się na podopieczną, powodując jej dotkliwe poparzenie. Organizacja półkolonii nastąpiła w wyniku zlecenia stowarzyszeniu zadań własnych gminy. „Za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej ponosi odpowiedzialność Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego, lub inna osoba prawna wykonująca tę władzę z mocy prawa. Jeżeli wykonywanie zadań z zakresu władzy publicznej zlecono, na podstawie porozumienia, jednostce samorządu albo innej osobie prawnej, solidarną odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi ich wykonawca oraz zlecająca je jednostka samorządu terytorialnego albo Skarb Państwa. A zatem przepis art. 417 § 1 k.c. wskazuje odpowiedzialność tych podmiotów, których kompetencja do wykonywania władzy publicznej jest już wkomponowana w strukturę danej osoby i wiąże się *ex lege* z danym rodzajem osoby prawnej, natomiast przepis art. 417 § 2 k.c. określa odpowiedzialność tych osób prawnych, którym w zakresie określonych zadań kompetencja do wykonywania władzy publicznej nie przysługuje z mocy prawa, ale została im przekazana w drodze porozumienia. Podmiot zlecający ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy wykonywaniu zleconych zadań na zasadzie ryzyka, jednak za działania jednostki wykonującej zlecone zadanie podmiot zlecający odpowiada jak za czyn własny. Odpowiedzialność podmiotu zlecającego jest zarówno oderwana od czyjejkolwiek winy, jak i od bezprawności działania podmiotu zlecającego”¹⁵⁸.

W powyższych sytuacjach za powstałe szkody odpowiada organ prowadzący placówkę, zarówno w przypadku niezgodnego z prawem działania lub zaniechania jednostki samorządu terytorialnego, na podstawie art. 417 k.c., jak również na zasadzie ryzyka jako zwierzchnik za czyny opiekuna wycieczki wyrządzone z jego winy na zasadzie art. 430 k.c.

¹⁵⁸ Wyrok SO w Słupsku I Wydział Cywilny z dnia 18 grudnia 2013 r. (sygn. akt I C 26/12, <http://orzeczenia.slupsk.so.gov.pl>).

Wskazać należy, że odpowiedzialność cywilna kierowników i wychowawców oparta jest na zasadzie winy w nadzorze i ma postać majątkową. Zgodnie z zasadą ogólną każdy, kto ze swej winy wyrządza szkodę innej osobie, jest zobowiązany do jej naprawienia. Jednak dziecko, które nie ukończyło 13 lat (brak zdolności do czynności prawnych) w chwili wyrządzenia szkody, nie ponosi za nią odpowiedzialności, ponieważ odpowiedzialność cywilna uzależniona jest od zdolności do czynności prawnych.

Zgodnie z zasadami prawa cywilnego nauczyciel będący opiekunem ponosi odpowiedzialność nie tylko za szkody wyrządzone przez siebie, ale także przez swoich podopiecznych. Wynika to z tego, iż przepisy prawa cywilnego, podobnie jak i prawa karnego, przyjmują, że brak dojrzałości prowadzi do zwolnienia z odpowiedzialności z powodu braku możliwości przypisania winy. Za szkodę spowodowaną przez osobę małoletnią poniesie zatem odpowiedzialność ktoś inny. Zatem zobowiązany do nadzoru, który ponosi odpowiedzialność deliktową na podstawie art. 427 k.c., odpowiada za czyn własny, tj. winę w nadzorze, i pośrednio także za cudze zachowanie, ponieważ odpowiada za skutek czynu niedozwolonego osoby pozostającej pod jego nadzorem, która wyrządziła szkodę.

Wychowawcy uczniów w czasie wyjazdu ponoszą odpowiedzialność za czyny powierzonych im dzieci, zgodnie z art. 427 k.c., bowiem w tym czasie rodzice nie sprawują nad dziećmi osobiście nadzoru, a poprzez wyrażenie zgody na udział dziecka w wyjeździe przekazują nadzór szkole. W przypadku zaś, gdy szkodę wyrządzi małoletni powyżej 13. roku życia, działając z rozeznaniem, to osoby, pod których opieką małoletni pozostawał, odpowiadają obok małoletniego na podstawie art. 415 k.c. W takim przypadku przepis art. 427 k.c. nie znajduje zastosowania. Do powstania odpowiedzialności cywilnej z art. 415 k.c. konieczne jest udowodnienie konkretnego naruszenia przez nadzorującego obowiązku nadzoru, czyli winy zobowiązanego do nadzoru.¹⁵⁹ Jeśli wychowawca chce uwolnić się od odpowiedzialności, musi wykazać, że nie ponosi winy w nadzorze, i dowieść, że nadzór był sprawowany z należytą starannością, zaś zachowanie było zgodne z ciążącymi na nadzorującym obowiązkami. Wychowawca chcąc uwolnić się od odpowiedzialności, może również wykazać brak związku przyczynowego pomiędzy

¹⁵⁹ M. Korzeniewska-Gajewska, *Odpowiedzialność małoletniego i osób za niego odpowiedzialnych na gruncie polskiego prawa cywilnego*, <http://www.adwokat-korzeniewska.pl/odpowiedzialnosc-maloletniego-i-osob-za-niego-odpowiedzialnych-na-gruncie-polskiego-prawa-cywilnego>.

nienależyтым wykonywaniem nadzoru a szkodą, co prowadzi do wniosku, że szkoda wystąpiłaby również wtedy, gdyby nadzór wykonywany był należycie.

Sprawowanie nadzoru z należytą starannością może się przejawiać przykładowo przez poinformowanie uczestników wycieczki/zielonej szkoły o obowiązujących ich zakazach i nakazach lub przez rozmowę i wywieszenie tablic informacyjnych. Przykładem dochowania należytej staranności jest sytuacja, w której wychowawca porusza się pieszo z uczestnikami wycieczki przy zachowaniu przepisów i zasad ostrożności, przy czym jeden z uczniów nagle bez powodu wybiega na ulicę i wpada pod jadące auto. Oceniając zachowanie uczestnika wycieczki pozostającego pod nadzorem, wskazać należy, że było ono niespodziewane, nagłe, a wręcz irracjonalne. Wychowawca nie miał możliwości mu zapobiec mimo starannego nadzoru.

Jeśli zatem osoby sprawujące nadzór zachowają należytą staranność przy wykonywaniu swoich zadań związanych z nadzorem, to w praktyce trudne będzie wskazanie konkretnych zaniedbań z ich strony. Jeśli natomiast nienależyty nadzór lub brak nadzoru przez wychowawcę doprowadziłyby do powstania szkody po stronie uczestnika wycieczki, opiekun będzie mógł być pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej. Przykładowo wychowawca po zgłoszeniu przez uczestnika wycieczki dolegliwości bólowych mięśni i stanu podgorączkowego podaje mu antybiotyk, na który – jak się później okazuje – uczestnik jest uczulony. Co do zasady zachowanie wychowawcy polegające na podawaniu leków uczestnikowi wycieczki należy oceniać negatywnie. Opiekun nie może podawać żadnych leków uczestnikowi wycieczki, imprezy, chyba że jest osobą posiadającą jednocześnie uprawnienia do sprawowania opieki medycznej bądź ma pozwolenie na podanie leku od rodziców uczestnika.

Innym przykładem jest sytuacja, w której wychowawca w trakcie wycieczki szkolnej daje uczniom czas wolny na zakupy i pozostawia ich bez żadnej opieki. W tym czasie jeden z uczniów przewraca się i łamie rękę. Zachowanie opiekuna należy ocenić negatywnie, ponieważ uczniowie winni pozostawać pod jego nieustanną opieką. Opiekun ponosi odpowiedzialność za powierzonych mu uczniów od momentu rozpoczęcia wyjazdu, w trakcie wyjazdu, aż do powrotu uczniów do umówionego miejsca, w którym opiekę nad uczniami przejmują ich rodzice. Jeśli zatem w czasie wolnym, w którym wychowawca nie sprawuje pieczy nad uczestnikami, stanie się coś złego któremuś z uczniów, wychowawca

zostanie pociągnięty do odpowiedzialności dyscyplinarnej, karnej, jak również w przypadku stosownego wniosku poszkodowanego do odpowiedzialności cywilnej.

Zatem o ile wycieczka czy zielona szkoła zostały zorganizowane przez szkołę publiczną, a któryś z uczestników danego wycieczki doznał szkody na skutek np. zaniedbań po stronie organizatora i/lub opiekuna, żądanie naprawienia szkody należy skierować przeciwko jednostce samorządu terytorialnego będącego organem prowadzącym szkołę. Zgodnie bowiem z ustawą o systemie oświaty, w myśl art. 5 ust. 7, odpowiedzialność cywilna za wynikłą szkodę w pierwszej kolejności spoczywa na organie prowadzącym, gdyż do zadań tego organu należy zapewnienie odpowiednich warunków działania szkoły.

Niemniej jednak odpowiedzialność organu prowadzącego nie wyklucza odpowiedzialności pracowników, nauczycieli i wychowawców, kiedy po ich stronie wystąpi wina, bowiem w pewnych przypadkach, w szczególności w przypadku winy umyślnej podwładnego, możliwy jest pełny regres organu w stosunku do podwładnego.

Wycieczki szkolne oraz imprezy takie jak zielone szkoły nie są jednak jedyną formą wyjazdów, których organizatorem może być placówka szkolna. Obowiązujące od kwietnia 2016 r. przepisy dotyczą nowych form organizacji wyjazdów planowanych m.in. przez szkoły, w czasie wolnym od zajęć edukacyjnych, tj. wycieczki. Organizacja wycieczki, uregulowana w ustawie o systemie oświaty i w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży¹⁶⁰, nie dotyczy więc omówionych wcześniej wycieczek szkolnych i zielonych szkół, organizowanych w ramach zajęć.

Definicja pojęcia „wycieczka” została zawarta w ustawie o systemie oświaty, z której wynika, że wycieczka to wyjazd organizowany w czasie wolnym od zajęć, w celach rekreacyjnych lub regeneracji sił fizycznych i psychicznych, połączony ze szkoleniem lub pogłębianiem wiedzy, rozwijaniem zainteresowań, uzdolnień lub kompetencji społecznych dzieci i młodzieży, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 dni, w czasie ferii letnich i zimowych oraz wiosennej i zimowej przerwy świątecznej, w kraju lub za granicą, w szczególności w formie kolonii, półkolonii, zimowiska, obozu i biwaku (definicja zawarta w art. 92a ust. 1 ustawy o systemie oświaty)¹⁶¹.

¹⁶⁰ Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży (Dz. U. poz. 452).

¹⁶¹ *Poradnik Bezpiecznego Wycieczki. Aktualne informacje dla organizatorów, rodziców i uczestników wycieczki*, Ministerstwo Edukacji Narodowej Departament Wychowania i Kształcenia Integrycyjnego,

Jednym z głównych podmiotów uprawnionych do organizowania wycieczek dzieci i młodzieży w czasie ferii letnich i zimowych oraz wiosennej i zimowej przerwy świątecznej, w kraju lub za granicą, są szkoły i placówki szkolne. Ponadto wycieczki dzieci i młodzieży mogą organizować również: przedsiębiorcy podlegający ustawie o usługach turystycznych, osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej.

Do obowiązków organizatora wycieczki należy m.in.:

- zgłoszenie zamiaru zorganizowania wycieczki kuratorowi oświaty właściwemu ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania organizatora bądź w przypadku organizatora posiadającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami RP kuratorowi oświaty właściwemu ze względu na lokalizację wycieczki (art. 92d ustawy o systemie oświaty),
- zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków wycieczki, co w szczególności oznacza, że obiekt lub teren spełnia wymagania ochrony przeciwpożarowej, ochrony środowiska oraz warunki higieniczno-sanitarne, a w przypadku udziału dzieci i młodzieży niepełnosprawnej – jest dostosowany do potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności (art. 92c ust. 2 pkt 1),
- zapewnienie odpowiedniej kadry wycieczki, tj. kierownika wycieczki, wychowawcy wycieczki, w razie potrzeby trenerów, instruktorów sportu, rekreacji, animacji kulturalno-oświatowej, lektorów języka obcego czy innych osób prowadzących zajęcia podczas wycieczki, spełniających warunki określone w przepisach (art. 92c ust. 2 pkt 2),
- zapewnienie dostępu do opieki medycznej w ramach świadczeń opieki zdrowotnej udzielanej na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁶² lub na podstawie umowy zawartej z lekarzem, pielęgniarką lub ratownikiem medycznym (art. 92c ust. 2 pkt 3),
- zapewnienie programu wycieczki i zajęć dostosowanych do wieku, zainteresowań i potrzeb uczestników, ich stanu zdrowia, sprawności fizycznej i umiejętności (art. 92c ust. 2 pkt 4),

Warszawa 2016, https://men.gov.pl/wp-content/uploads/2016/05/poradnik_bezpiecznego_wycieczki_men.pdf (dostęp: 25.04.2017).

- zapewnienie żywienia zgodnie z zasadami higieny żywienia – zasady zawarte w ustawie o bezpieczeństwie żywności i żywienia¹⁶³, w tym zróżnicowanej diety oraz wymagań dotyczących indywidualnej diety wskazanych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki (art. 92c ust. 2 pkt 5),
- zapewnienie bezpiecznego korzystania z wyznaczonych obszarów wodnych na zasadach zawartych w ustawie o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych¹⁶⁴ oraz opieki wychowawcy wycieczki i ratownika wodnego podczas korzystania z wyznaczonych obszarów wodnych (art. 92c ust. 2 pkt 6),
- zapewnienie bezpiecznego przebywania w górach oraz na zorganizowanych terenach narciarskich zgodnie z ustawą o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich¹⁶⁵ (art. 92c ust. 2 pkt 7).

Dodatkowo, w przypadku wycieczki, który jest organizowany za granicą, organizator jest zobowiązany do zapewnienia:

- ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia, o ile obowiązek zawarcia umowy nie wynika z innych przepisów,
- kadry ze znajomością języka obcego na poziomie umożliwiającym porozumiewanie się w kraju docelowym i w krajach leżących na trasie dojazdowej, przy czym warunek ten uważa się za spełniony, jeśli co najmniej jedna osoba z kadry zna język obcy na odpowiednim poziomie (art. 92c ust. 4 pkt 2).

W skład kadry wchodzi m.in.: kierownik wycieczki i wychowawca wycieczki. Celem prawidłowego wykonywania funkcji występuje zakaz ich łączenia. Ponadto, w przypadku wycieczki organizowanej za granicą, kierownik lub jeden z wychowawców powinien znać język obcy w stopniu umożliwiającym porozumienie się zarówno w kraju docelowym, jak i w krajach leżących na trasie dojazdowej.

W sytuacji, gdy podczas wycieczki będzie miał miejsce nieszczęśliwy wypadek z uwagi na brak należytego wypełnienia obowiązków przez organizatora, w postaci np.

¹⁶² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.).

¹⁶³ Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 149 z późn. zm.).

¹⁶⁴ Ustawa z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 656).

¹⁶⁵ Ustawa z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. Nr 208, poz. 1241 z późn. zm.).

niezapewnienia uczestnikom właściwej opieki, naruszenia podstawowych zasad bezpieczeństwa na wycieczce górskiej, na obszarze wodnym, zaistniały z winy organizatora lub osób z nim współpracujących, tj. kierowników i wychowawców, powstaje uprawnienie po stronie poszkodowanego do żądania odszkodowania od organizatora wycieczki z tytułu odpowiedzialności cywilnej.

Jeśli organizator nie będzie posiadał ubezpieczenia OC, roszczenie należy kierować bezpośredniego do niego. Jako przykład można wskazać sytuację, w której na letnim obozie sportowym zorganizowanym w czasie wakacji przez gminę w czasie gry w siatkówkę jedna z uczennic została mocno uderzona piłką w klatkę piersiową. Opiekun będący trenerem nie zareagował na to, co się stało, mimo że uczennica zgłosiła mu kłujący ból w klatce piersiowej i miała duszności. Następnego dnia, kiedy uczennica zemdląca, po czym przewieziono ją do szpitala, okazało się, że złamane podczas uderzenia żebro wbiło się w płuco i doszło do powstania odmy zagrażającej życiu poszkodowanej.

Ze strony trenera-wychowawcy wycieczki, który nie zareagował na zdarzenie, doszło do zaniedbania. Wychowawca powinien w takiej sytuacji przede wszystkim upewnić się, czy z uczestnikiem wycieczki jest wszystko w porządku, oraz winien zgłosić zdarzenie kierownikowi obozu. Tym samym, wskutek zaniedbania ze strony wychowawcy, doszło do naruszenia m.in. przepisów rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Szkolnictwa w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach, które nakładają na szkołę określone obowiązki.

Wybranie odpowiedniej kadry wycieczki to jeden z najważniejszych warunków zapewnienia bezpiecznego wycieczki dzieci i młodzieży oraz gwarancja zrealizowania planowanego programu. Za bezpieczeństwo dzieci i młodzieży zarówno podczas wycieczki, jak i w czasie podróży odpowiada cała kadra wycieczki, w tym w szczególności kierownik i wychowawca wycieczki, zgodnie z obowiązkami, od momentu przejścia uczestników od rodziców do momentu przekazania uczestników rodzicom po zakończeniu wycieczki. Nie jest dopuszczalne ograniczanie tej odpowiedzialności przez powierzenie opieki nad uczestnikami wycieczki kierowcy, pilotowi wycieczki czy przewodnikowi.

Wychowawca wycieczki jest zobowiązany w szczególności do: sprawowania opieki nad uczestnikami wycieczki zorganizowanymi w grupę w zakresie higieny, zdrowia, żywienia oraz innych czynności opiekuńczych; zapewnienia bezpieczeństwa

uczestnikom wycieczki zorganizowanej w grupę, w tym kontrolowania stanu liczebnego dzieci i młodzieży w czasie oczekiwania na przejazd, wewnątrz pojazdu oraz po każdym postoju; zapewniania bezpiecznego wsiadania i wysiadania, w tym przestrzegania zalecenia wysiadania dzieci i młodzieży tylko na parkingach; pilnowania bezpieczeństwa uczestników np. w czasie wycieczek, przejścia do miejsca zbiórki, zwiedzanego miejsca, budynku; organizowania bezpiecznego wysiadania w razie konieczności zatrzymania się na trasie na skutek zaistniałych okoliczności; zwracania uwagi na właściwe zachowanie uczestników podczas przejazdu, w tym zapinanie pasów bezpieczeństwa.

Jako przykład wskazać można sytuację, w której podczas pobytu na kolonii jedna z uczennic zachodzi w ciążę z innym uczniem. Temat odpowiedzialności wychowawców za tego rodzaju zdarzenia na koloniach jest dość kontrowersyjny. O ile nie ma uregulowań prawnych, z których wprost wynikałoby, że wychowawca czy opiekun jest odpowiedzialny za zdarzenie, o tyle w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży na wychowawców został nałożony obowiązek sprawowania opieki nad uczestnikami wycieczki zorganizowanymi w grupę w zakresie higieny, zdrowia, żywienia oraz innych czynności opiekuńczych (§ 5 ust. 2 pkt 7), jak również zapewnienie bezpieczeństwa uczestnikom wycieczki zorganizowanej w grupę (§ 5 ust. 2 pkt 8). Przedmiotowa opieka powinna być sprawowana całą dobę. Użycie określenia sprawowania „innych czynności opiekuńczych” może być interpretowane jako m.in. dbałość o to, by pomiędzy uczestnikami wycieczki nie doszło do np. zbliżenia. Ze względu na fakt, że jednym z warunków pozwalających stwierdzić, iż wychowawca ponosi odpowiedzialność cywilną, jest zaistnienie szkody, dochodząc odszkodowania w związku z zajściem w ciążę, szkodę taką należy wykazać, np. poprzez brak możliwości kontynuowania nauki i wszystkie konsekwencje z tym związane.

Organizacją wakacyjnego wycieczki dzieci i młodzieży niekoniecznie musi zajmować się szkoła. Jak wynika z ustawy o systemie oświaty, organizatorem może być również podmiot prywatny. Obecnie coraz częstszą praktyką jest organizowanie wyjazdów przez wyspecjalizowane podmioty świadczące usługi turystyczne, np. biura podróży. W takim przypadku z oczywistych względów odmiennie przedstawia się kwestia ewentualnej odpowiedzialności.

Zasady dochodzenia należności za poniesione szkody w przypadku, gdy wypoczynek organizuje biuro turystyczne, reguluje ustawa o usługach turystycznych¹⁶⁶. Zgodnie z zapisami tej ustawy organizator turystyki odpowiada za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy o świadczenie usług turystycznych, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest spowodowane:

- wyłącznie działaniem lub zaniechaniem klienta, np. spóźnienie się na autobus, samolot itp.,
- działaniem lub zaniechaniem osób trzecich, nieuczestniczących w wykonywaniu usług przewidzianych w umowie, jeżeli tych działań lub zaniechań nie można było przewidzieć ani uniknąć,
- siłą wyższą, np. huragan.

Wyłączenie odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy w wyżej wskazanych przypadkach nie zwalnia jednak organizatora turystyki od obowiązku udzielenia w czasie trwania imprezy turystycznej pomocy poszkodowanemu klientowi. W zakresie nieuregulowanym w przepisach ustawy o usługach turystycznych zastosowanie znajdą regulacje kodeksu cywilnego.

W związku z tym, że organizator turystyki, czyli np. biuro podróży, odpowiada za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy o świadczenie usług turystycznych, obowiązkiem biura podróży jest również czuwanie nad bezpieczeństwem uczestników wycieczek i kolonii.

Organizator całej wycieczki odpowie co do zasady za dopuszczenie się zaniechania skutkującego wyrządzeniem szkody w sytuacji, gdy przykładowo podczas podróży autobusem kierowca wycieczki jest zobowiązany do zatrzymywania się jedynie w miejscach do tego przeznaczonych. Jeżeli na prośbę uczestników wycieczki kierowca zatrzymuje się w miejscu nieodpowiednim, na skutek czego osoba wychodząca z autobusu zostaje potrącona przez nadjeżdżający samochód, biuro podróży jako organizator ponosi odpowiedzialność.

Odpowiedzialność organizatora turystyki oparta jest na zasadzie ryzyka, gdyż przesłanką tej odpowiedzialności nie jest wina organizatora turystyki¹⁶⁷. W praktyce zdarza się, że organizatorzy, chcąc ograniczyć swoją odpowiedzialność, zastrzegają w

¹⁶⁶ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 187).

¹⁶⁷ P. Cybula, *Usługi turystyczne. Komentarz*, LEX 2012.

umowach postanowienia przewidujące, że ponoszą względem klienta odpowiedzialność na zasadzie winy. Postanowienia takie są jednak nieważne. Jako przykład wskazać można nieważne postanowienie umowy o treści: „Biuro nie ponosi odpowiedzialności za szkody spowodowane działaniem osób trzecich takie jak kradzieże, rabunki, pożary.”¹⁶⁸, „Biuro odpowiada za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy za zasadzie winy”¹⁶⁹. Biuro podróży nie może również ograniczyć swojej odpowiedzialności kwotowo w przypadku szkody na osobie.

W związku z tym, iż każdy co do zasady ponosi odpowiedzialność za swoje działanie, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej są bardzo rozpowszechnioną formą zabezpieczania się przed niepożądanymi skutkami tych działań. Poprzez zawarcie dobrowolnego ubezpieczenia OC mamy gwarancję, że dany zakład ubezpieczeń pokryje powstałą szkodę, wypłacając stosowne odszkodowanie poszkodowanemu, w granicach naszej odpowiedzialności cywilnej objętej umową ubezpieczenia. Dlatego zarówno szkoły jako organizatorzy wycieczek, jak i sprawujący pieczę nad uczestnikami wychowawcy powinni rozważyć zasadność zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Aktualne w tym zakresie pozostają wcześniej poczynione uwagi odnośnie do konieczności zapoznania się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, które mogą odmiennie kształtować zarówno zakres ubezpieczenia, sumę ubezpieczenia, jak i rodzaje wyłączeń ryzyka ubezpieczeniowego.

¹⁶⁸ Wyrok SOKiK z dnia 19 października 2004 r. (sygn. akt XVII Amc 95/03, MSiG 2005, nr 122, poz. 7513).

¹⁶⁹ Wyrok SOKiK z dnia 28 grudnia 2006 r. (sygn. akt XVII Amc 161/05, MSiG 2007, nr 124, poz. 8405).

Zakończenie

Umowa ubezpieczenia w większym stopniu niż inne umowy zasadza się na zaufaniu między stronami. Składka opłacana jest z góry, zaś świadczenie ubezpieczyciela jest wypłacane, jeżeli zajdzie określony w umowie wypadek. Zatem ubezpieczony musi wierzyć, iż w razie zajścia opisanego w umowie zdarzenia szkodowego otrzyma stosowne świadczenie. Co więcej, do momentu otrzymania wypłaty ubezpieczony nie może zweryfikować poprawności działań ubezpieczyciela.

Rzecznik Finansowy chciałby, aby umowa ubezpieczenia każdemu kojarzyła się z zaufaniem, że w razie zajścia nieprzewidzianego wypadku bezpieczeństwo ubezpieczonego będzie zapewnione. Jeżeli jednak percepcja ubezpieczonych i ubezpieczających jest inna jest to znak dla wszystkich uczestników rynku, że stoi on w obliczu wielkiego wyzwania.

W przekonaniu Rzecznika tak właśnie aktualnie wygląda sytuacja w segmencie tzw. ubezpieczeń szkolnych, a w szczególności NNW dzieci i młodzieży szkolnej. Rynek stoi w obliczu wyzwań, które wymagają świeżego podejścia do rozwiązań proponowanych ubezpieczającym i ubezpieczonym.

Autorzy niniejszego Raportu formułują stosunkowo mało zastrzeżeń względem konstrukcji oferty oraz procesu likwidacji szkód. Tym niemniej przed uczestnikami rynku finansowego stoją istotne zadania. Otóż zbyt często ubezpieczeni nie są świadomi zakresu, jaki obejmują umowy, które na ich rzecz zawierają placówki oświatowe, wychowawcze i opiekuńcze. Fakt, że klienci ubezpieczycieli zwracają się do Rzecznika z prośbami o porady, co wynika lub co zapewnia umowa ubezpieczenia, wskazuje jednoznacznie, że komunikacja między ubezpieczycielem a klientem nie działa prawidłowo. Ponadto relatywnie łatwo dostępne oferty rynkowe opiewają w zasadzie wyłącznie na bardzo niskie sumy ubezpieczenia (ok. 8–15 tys. zł), co powoduje, że są to ubezpieczenia z niską składką, ale również z wąską ochroną. Oczywiście, skonstruowanie takiej oferty jest dopuszczalne, jednakże budzi wątpliwości, czy jest to właściwe podejście dla całego rynku. W zamian za niską składkę ubezpieczeni dostają wąski zakres ochrony ubezpieczeniowej, czy to w zakresie niskich sum ubezpieczenia, czy wąskiego zakresu chronionego przez ubezpieczyciela ryzyka ubezpieczeniowego. Nakłada się na to okoliczność, że ubezpieczeni bardzo często nie rozumieją przesłanek ustalenia wysokości

świadczenia. Nie wystarczy bowiem, by doszło do nieszczęśliwego wypadku. Ów wypadek musi jeszcze mieścić się w definicji zawartej w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz wywoływać określone skutki (w praktyce muszą one być wystarczająco dolegliwe, aby można było zdiagnozować trwały uszczerbek na zdrowiu). Bywa, że osoby zwracające się do Rzecznika o pomoc podnoszą w swojej argumentacji, iż mimo bólu, cierpienia i innych doświadczanych niedogodności przez ubezpieczonego świadczenie zostało wypłacone w wysokości symbolicznej, np. kilkudziesięciu złotych. Z perspektywy finansujących składkę rodziców są to zazwyczaj pieniądze niewystarczające nawet na nową zabawkę dla dziecka, która mogłaby poprawić nastrój poszkodowanego. Z pewnością zaś nie są to pieniądze w istotny sposób pomagające np. w zapłaceniu za kilkanaście zabiegów rehabilitacyjnych, które umożliwiłyby powrót dziecka do zdrowia.

Szczególny niepokój wzbudzają informacje o praktykach mających miejsce w procesie dystrybucji umów ubezpieczenia NNW. W dalszym ciągu pokutuje mit o obowiązkowości takiego ubezpieczenia. Tymczasem jedyną obligatoryjną umową (spośród ubezpieczeń szkolnych) jest ubezpieczenie NNW i kosztów leczenia uczniów wyjeżdżających na wycieczkę zagraniczną. Dodać wypada, że obowiązek zawarcia takich umów spoczywa na organizatorze wycieczki zagranicznej.

Pomimo wprowadzenia w kwietniu 2016 r. zakazu wynagradzania ubezpieczającego przez ubezpieczyciela często oferta konstruowana jest w taki sposób, że od wysokości składki wybranej przez ubezpieczającego, a którą w rzeczywistości finansują rodzice ubezpieczonych uczniów, zależy suma darowizny przekazywanej na rzecz Rady Rodziców lub skala programów realizowanych przez ubezpieczyciela w danej szkole w ramach działalności finansowanej z funduszu prewencyjnego.

W ocenie Rzecznika byłoby bardzo pożądane, aby w przypadku grupowych umów ubezpieczenia uczniów częściej wykorzystywano brokerów jako pośredników reprezentujących klientów, a nie ubezpieczycieli. Można sobie wyobrazić, że trud określenia zakresu potrzebnej ochrony ubezpieczeniowej oraz wysokości akceptowalnej składki wezmą na siebie rodzice ubezpieczonych uczniów, którzy i tak faktycznie składkę finansują. Zapewne mogłoby to się odbywać w ramach zadań i obowiązków Rad Rodziców. Trzeba przy tym pamiętać, że Rady Rodziców nie mają osobowości prawnej, zatem nie mogą być stronami umów. Byłoby wielce właściwe, aby osoby finansujące składkę zapoznawały się z treścią umowy (poprzez lekturę ogólnych warunków

ubezpieczenia) i miały wpływ na jej kształt. Dodatkowo warto zauważyć, że interesy ubezpieczających mogą być rozbieżne z interesami osób ubezpieczonych.

Powyższe uwagi są istotne, o ile nadal będzie się utrzymywała dominująca pozycja grupowych umów ubezpieczenia i ich przewaga w stosunku do indywidualnych umów zawieranych przez rodziców na rzecz swoich dzieci. W przypadku indywidualnych umów w sposób naturalny rodzic (ubezpieczający) za priorytetową uznaje kwestię zabezpieczenia interesów dziecka (ubezpieczonego), zwłaszcza że to rodzic – jako prawny opiekun małoletniego – winien dbać o interesy majątkowe dziecka.

Z pewnością do kategorii wyzwań, z jakimi winien zmierzyć się cały rynek ubezpieczeniowy (nie jest to cecha wyłącznie ubezpieczeń szkolnych), jest odpowiedź na pytanie, czy umowy ubezpieczenia mogą być konstruowane w sposób dużo prostszy niż obecnie, co zapewne przełożyłoby się na wzrost kosztów ubezpieczenia na skutek zwiększenia zakresu udzielanej ochrony, ale jednocześnie dawałoby realną szansę, że umowy ubezpieczenia byłyby czytane przed ich zawarciem przez ubezpieczających i ubezpieczonych zgadzających się finansować składkę. Względnie należy znaleźć skuteczny sposób na przekonanie ubezpieczających do lektury warunków ubezpieczenia w ich aktualnym kształcie.

Interesujące wydają się również refleksje snute na podstawie obserwacji innych europejskich rynków. Za granicą również można spotkać ubezpieczenia szkolne, ale Rzecznik nie dostrzega problemów podobnych do tych, z jakimi zmagają się polski rynek. We Francji, w Anglii oraz Irlandii ubezpieczenia te obejmują wyraźnie szerszy zakres chronionych ryzyk. Spotkać można również świadczenia w Polsce nieznaną, np. świadczenie za fakt bycia świadkiem w sądzie czy ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej jako element ubezpieczenia szkoły i uczniów. Oczywiście, wysokość składek jest adekwatnie do udzielanej ochrony wyższa, niż ma to miejsce w polskich realiach.

Odnosnie do części drugiej niniejszego Raportu wypada przypomnieć, że co do zasady za szkody, do których doszło na terenie szkoły i w trakcie planowych zajęć, odpowiedzialność ponosi organ prowadzący placówkę. Nie wyklucza to jednak możliwości analizowania odpowiedzialności nauczyciela za powstałą szkodę. W zależności od sytuacji odpowiedzialność nauczyciela rozpatrywać należy w trybie art. 415 k.c. (tj. na zasadzie winy osoby odpowiedzialnej za powstanie szkody) lub art. 427 k.c. (tj. domniemując istnienie jego winy za szkodę wyrządzoną przez dziecko powierzone jego opiece).

Nadmienić również warto, że otrzymanie świadczeń z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej, wychowawczej i opiekuńczej lub nauczyciela nie wyklucza możliwości otrzymania świadczenia z ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży (o ile okoliczności powstania szkody pozwalają stwierdzić, że spełnione zostały kryteria wypadku określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia).

W ocenie Rzecznika przedstawione nieprawidłowości i punkty wymagające szczególnej uwagi powinny być analizowane, a następnie niezbędne zmiany winny być wdrażane. Zadaniem Rzecznika jest informowanie o zauważonych nieprawidłowościach, ale to do obowiązków ubezpieczycieli należy eliminowanie niewłaściwych zachowań i procesów. Funkcją zaś nadzoru jest monitorowanie rynku i występujących na nim praktyk pod kątem występowania nieprawidłowości, a w razie potrzeby również stosowanie sankcji – adekwatnych do skali naruszeń.

Raport przygotowali pracownicy i eksperci Biura Rzecznika Finansowego:

Małgorzata Bielecka, Marcin Bielecki, Artur Jasiński, Mateusz Kościelniak, Wojciech Kowalski, Agnieszka Maj.