

Dr Mariusz Fras
Katedra Prawa Cywilnego
i Prawa Prywatnego Międzynarodowego
Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytet Śląski w Katowicach
ul. Bankowa 11b, 40 – 007 Katowice

AUTOREFERAT

sporządzony dla celów postępowania habilitacyjnego, zawierający informacje na temat uzyskanych stopni naukowych i przebiegu dotychczasowego zatrudnienia w jednostkach naukowych i charakterystykę osiągnięcia naukowego w rozumieniu art. 16 ust. 2. pkt 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym (Dz. U. Nr 65, poz. 595 z zm.)

I. Wstęp

Zgodnie z art. 18 a ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym (Dz. U. Nr 65, poz. 595 ze zm.), przepisami Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011 r. w sprawie kryteriów oceny osiągnięć osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego (Dz. U. Nr 196, poz. 1165) oraz Komunikatem Nr 6/2011 Krajowej Komisji do Spraw Stopnia i tytułu, składam niniejszy autoreferat sporządzony dla celów postępowania habilitacyjnego, zawierający informacje na temat uzyskanych przeze mnie stopni naukowych i przebiegu dotychczasowego zatrudnienia w jednostkach naukowych, charakterystykę osiągnięcia naukowego w rozumieniu art. 16 ust. 2 pkt 1 wskazanej wyżej ustawy, a także związane omówienie moich pozostałych osiągnięć i dorobku naukowego.

II. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe

Dyplom magistra prawa uzyskałem 10 maja 1994 roku na Wydziale Prawa i Administracji w Katowicach, broniąc w Katedrze Prawa Cywilnego i Prawa Prywatnego Międzynarodowego pracę magisterską zatytułowaną: „Indos jako forma obrotu wierzytelnościami z papierów wartościowych”, napisaną pod kierunkiem prof. dr hab. Maksymiliana Pazdana.

Po studiach magisterskich, w październiku 1996 r. rozpocząłem stacjonarne studia doktoranckie na Wydziale Prawa i Administracji, które ukończyłem w 2000 r. Stopień doktora nauk prawnych został mi nadany uchwałą Rady Wydziału Prawa i Administracji dnia 17 października 2000 r. po obronie pracy doktorskiej pt.: „Pośrednictwo ubezpieczeniowe”. Promotorem dysertacji był prof. dr hab. Leszek

Ogiegło. Recenzentami w przewodzie doktorskim byli: prof. dr hab. Władysław Górski oraz prof. dr hab. Antoni Witosz. Praca doktorska została uznana za wyróżniającą.

W latach 1994 – 1996 r. odbyłem etatową aplikację sądową przy Sądzie Wojewódzkim w Katowicach, składając egzamin sędziowski.

W latach 1997 – 1999 r. odbyłem uzupełniającą aplikację adwokacką przy Okręgowej Radzie Adwokackiej w Katowicach. Od 2000 r. wykonuję zawód adwokata.

III. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych

Po uzyskaniu stopnia doktora nauk prawnych, od 2001 roku zostałem zatrudniony na stanowisku adiunkta w Katedrze Prawa Cywilnego i Prawa Prywatnego Międzynarodowego Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, gdzie pracuję nieprzerwanie do dziś. Obecnie na stanowisku starszego wykładowcy.

IV. Wskazanie osiągnięcia, o którym mowa w art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 III 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule naukowym w zakresie sztuki:

Mariusz Fras, *Umowa ubezpieczenia grupowego*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2015, ss. 457 (monografia), ISBN 978-83-264-8,

Recenzent wydawniczy – prof. zw. dr hab. Stanisława Kalus.

Monografia stanowi pierwszą w piśmiennictwie polskim, kompleksową analizę umów ubezpieczenia grupowego w aspekcie prawnym. Zawiera pogłębioną analizę obecnego stanu prawnego, jak również omówienie problemów praktycznych, które ujawniają się na tle stanów faktycznych związanych z umowami ubezpieczenia grupowego.

Przedmiot badań w niniejszej pracy wpłynął na dobór badawczych metod prawniczych. Złożoność zagadnień wiążących się z ubezpieczeniami grupowymi, zarówno na płaszczyźnie materialnoprawnej, jak i kolizyjnoprawnej, nakazuje uwzględnienie pluralizmu metod badawczych. Dlatego w pracy posłużono się kilkoma metodami prawniczymi właściwymi ze względu na przedmiot analizy, co zwiększyło możliwość bardziej kompleksowego i pełnego przedstawienia podjętego tematu. Zasadniczą metodą badawczą przyjętą w rozprawie jest metoda analizy dogmatycznej, w której uwzględniono logikę i argumentację, analizę i hermeneutykę. Metodę tę uzupełniono podejściem historycznym w prawoznawstwie, gdyż prawo stanowi część kultury społecznej (prawo, jako zjawisko

społeczne, jest tworem historii) i wielu instytucji nie da się wyjaśnić bez poznania ich historycznej genealogii.

Kluczowe znaczenie ma w pracy metoda prawnoporównawcza. Jako zasadniczy przedmiot badań komparatystycznych wybrano prawo francuskie. Stanowi ono szczególnie podatny materiał badawczy z punktu widzenia celu niniejszej pracy, gdyż ubezpieczenia grupowe we Francji mają najszerszą i najbardziej kompleksową regulację normatywną. Tym samym dorobek judykatury i nauki francuskiej powinien stanowić punkt wyjścia i podstawę rozważań o kształcie normatywnym umowy ubezpieczenia grupowego w rodzimym porządku prawnym.

Opracowanie to ma charakter dokonywanego pod kątem uwag *de lege ferenda* przeglądu istniejących rozwiązań normatywnych w świetle dorobku judykatury oraz doktryny polskiej i zagranicznej. Systematyka pracy, ściśle podporządkowana jej celom, zmierzać będzie do wyodrębnienia kwestii normatywnie relewantnych, tzn. takich, które znajdują, albo powinny znaleźć, odzwierciedlenie w ramach regulacji normatywnej. W tym aspekcie wykorzystano ekonomiczną metodę analizy prawa. Analiza ta wiąże się z zastosowaniem narzędzi mikroekonomii do opisu prawa, lecz przede wszystkim w celu postulowania właściwych rozwiązań prawnych. Z natury rzeczy, wobec skąpej regulacji ubezpieczeń grupowych w porządku krajowym, szczególny akcent zostanie położony na te zagadnienia, których analiza uzasadniać może zmianę lub uzupełnienie przepisów obecnie obowiązujących.

Pierwszym zagadnieniem, które zostało omówione, to geneza i rozwój ubezpieczeń grupowych. W pierwszym rzędzie omówiono genezę umów ubezpieczenia grupowego we Francji, gdzie ta kategoria umów ubezpieczenia ma długotrwałą tradycję, a ustawodawca francuski stopniowo dostosowywał regulacje prawne adekwatnie do dynamiki rozwoju ubezpieczeń grupowych.

Odmiennej kierunek legislacyjny reprezentuje ustawodawstwo niemieckie, gdzie regulacja prawna ubezpieczeń grupowych była na przestrzeni czasu fragmentaryczna i skąpa.

Symptomatyczne na rodzimym gruncie jest to, że rozwój ubezpieczeń grupowych następował praktycznie mimo braku poświęconej im regulacji normatywnej.

Kolejnym poruszonym zagadnieniem są podstawy prawne umowy ubezpieczenia grupowego. Całokształt norm regulujących stosunki związane z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia składa się na prawo ubezpieczeń gospodarczych. Ze względu jednak na jedność przedmiotową jest ono powszechnie traktowane jako wyodrębniona dziedzina prawa. Z dogmatycznego punktu widzenia jej stałym elementem są umowy ubezpieczenia grupowego. Wyniki badań prawnoporównawczych pozwalają jednak na sformułowanie wniosku, że w istotnej liczbie porządków prawnych pojęcie ubezpieczenia grupowego w ogóle nie występuje w aktach normatywnych. Nawet jednak tam, gdzie dostrzega się potrzebę regulowania w sposób szczególny umowy ubezpieczenia grupowego, przeważa tendencja do szczątkowego normowania tej problematyki.

Jednym z nielicznych wyjątków od tej reguły jest Francja, gdzie ubezpieczenia grupowe spotkały się ze szczególną uwagą prawodawcy. Na francuskie prawo ubezpieczeniowe składa się kilka

aktów prawnych, w których wprowadzono wiele rozwiązań wyróżniających je na tle innych ustawodawstw europejskich.

Próżno jednak poszukiwać w ustawie rozbudowanego zespołu norm poświęconych umowom ubezpieczenia grupowego. Prawodawca niemiecki nie zdecydował się także na wprowadzenie definicji ubezpieczenia grupowego, pomimo że to pojęcie występuje w ustawie.

Polska jest z kolei przykładem systemu prawnego, w którym ustawodawca nie poświęca uwagi ubezpieczeniom grupowym. Umowy ubezpieczenia grupowego są zawierane natomiast w ramach zasady swobody umów (art. 353¹ k.c.) oraz zgodnie z przepisami bezwzględnie obowiązującymi zawartymi w tytule XXVII księgi trzeciej kodeksu cywilnego.

Prawodawca ma jednak świadomość występowania tej formuły ubezpieczenia. Na istnienie „umowy ubezpieczenia grupowego” jako kategorii normatywnej wskazują przepisy określające obowiązki informacyjne ubezpieczyciela, które zostały zawarte w przepisach ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (art. 13 ust. 3b i ust. 3c).

Rozdźwięk, jaki występuje pomiędzy zawartością normatywną systemu prawnego a praktyką życia gospodarczego, w której umowy ubezpieczenia grupowego występują niemal powszechnie, sprawia, że poszukiwanie regulacji odnoszących się do praw i obowiązków stron umowy wymaga każdorazowo odwoływania się do tych przepisów, które tworzone są przede wszystkim z myślą o umowach ubezpieczenia indywidualnego. Niejednokrotnie jest to przyczyną wątpliwości interpretacyjnych i trudności z właściwym zidentyfikowaniem miarodajnej regulacji prawnej. Ponownie podkreślić należy, że zjawisko to nie zapobiegło intensywnemu rozwojowi umów ubezpieczenia grupowego. Konstrukcja ta jest szczególnie ceniona przez praktykę, co potwierdzają dane statystyczne.

Stosunkowo długo ustawodawca pozostawał obojętny na apele doktryny i środowisk branżowych, które wyraźnie opowiadały się za potrzebą regulacji umów ubezpieczenia grupowego. Obecny stan prawny trudno jednak uznać za zadowalający. Z tych powodów podejmowane są kolejne próby zmierzające do stworzenia regulacji dedykowanej umowom ubezpieczenia grupowego. Komisja Kodyfikacyjna Prawa Cywilnego przy Ministrze Sprawiedliwości w dniu 28 listopada 2014 r. przedstawiła wstępny zarys zmiany przepisów kodeksu cywilnego w zakresie wprowadzenia regulacji odnoszącej się do umów ubezpieczenia grupowego. Udostępniona wersja projektu ustawy zmieniającej przewiduje wprowadzenie działu IV („Ubezpieczenie grupowe na rzecz osób trzecich”) tytułu XXVII k.c., w ramach którego zamieszczono kilkanaście artykułów związanych z umowami ubezpieczenia grupowego (art. 834¹–834¹²). Znamiennym jest, że projekt zakłada uzupełnienie działu I tytułu XXVII k.c. o przepis art. 805¹ proj. k.c. w brzmieniu: „Przepisy niniejszego działu stosuje się odpowiednio do umowy ubezpieczenia grupowego na rzecz osób trzecich z uwzględnieniem jej celu i właściwości”.

Następnie omówiono regulacje soft law dotyczące umów ubezpieczenia grupowego. Wyrażono zapatrywanie, że wszelkie instrumenty miękkiego prawa (soft law), to za mało, aby w sposób prawidłowy i przewidywalny ukształtować formułę prawną ubezpieczeń grupowych.

Kolejnym poruszonym zagadnieniem jest pojęcie i istota ubezpieczeń grupowych. Bez zrozumienia tych zagadnień trudno o przyjęcie spójnej koncepcji regulacji prawnej ubezpieczeń grupowych.

Opisane w rozdziale 3.1. cechy umowy ubezpieczenia na tle porównawczoprawnym dotyczą umowy ubezpieczenia indywidualnego. Pojęcie to odnoszone jest do tych stosunków zobowiązaniowych, które powstają w wyniku zawarcia umowy pomiędzy ubezpieczającym i ubezpieczycielem w celu zapewnienia sobie lub innej osobie określonego świadczenia na wypadek wystąpienia określonego w umowie wypadku ubezpieczeniowego. Hipoteza ta nie zawsze przystaje jednak do potrzeb i oczekiwań uczestników obrotu prawnego. Niejednokrotnie znacznie bardziej korzystne dla zainteresowanych może okazać się zawarcie umowy ubezpieczenia pozwalającej na objęcie ochroną szerszego kręgu podmiotów aniżeli ma to miejsce w przypadku ubezpieczenia indywidualnego.

Odpowiedzią na oczekiwania uczestników obrotu była wykształcona w praktyce konstrukcja umowy ubezpieczenia określonej zbiorowości ubezpieczonych. Pierwotnie tę kategorię umów określano zamiennie mianem ubezpieczeń kolektywnych, zbiorowych lub grupowych. Umowy te pozwalają na objęcie ochroną ubezpieczeniową na tych samych warunkach pewnego kolektywu, który narażony jest na podobne ryzyka. Ideę tę wyraża proponowana przez doktrynę definicja, zgodnie z którą pojęcie umowy ubezpieczenia zbiorowego obejmuje umowy zawierane przez jeden podmiot z ubezpieczycielem lub grupą ubezpieczycieli w celu objęcia ochroną przed określonymi ryzykami zbiorowości osób fizycznych lub prawnych.

W porównaniu do ubezpieczenia indywidualnego, w którym wszystkie ryzyka skupione są co do zasady wokół jednego podmiotu, w umowie ubezpieczenia typu zbiorowego ryzyko pozostaje rozproszone w ramach pewnej wieloosobowej populacji (grupy) osób ubezpieczonych. Umowa ubezpieczenia zbiorowego jest zatem przypadkiem zwielokrotnienia liczby podmiotów uczestniczących w stosunku ubezpieczeniowym.

Myśl ta znajduje odzwierciedlenie w polskiej literaturze. Z powszechną akceptacją spotyka się przekonanie o istnieniu podziału ubezpieczeń ze względu na liczbę podmiotów objętych ochroną ubezpieczeniową na ubezpieczenia indywidualne i ubezpieczenia zbiorowe.

W piśmiennictwie polskim znaczna grupa autorów także posługuje się niejednokrotnie terminami: ubezpieczenia jednostkowe i indywidualne z jednej strony oraz grupowe i zbiorowe z drugiej, używając ich zamiennie. Są również tacy, którzy pojęciom tym nadają różne zakresy znaczeniowe. Podkreśla się, że utożsamianie ze sobą pojęć ubezpieczenia zbiorowego i ubezpieczenia grupowego nie jest zabiegiem prawidłowym.

W tym zakresie celem rozważań było uporządkowanie znaczenia poszczególnych pojęć, adekwatnych do specyfiki grupowych form ubezpieczenia. Opowiadam się za wprowadzeniem do porządku prawnego jednolitego terminu ubezpieczenia grupowe.

Zagadnieniem spornym w doktrynie, są funkcje umowy ubezpieczenia grupowego. Wskazując na funkcje ochronne, oszczędnościowe, szczególnie eksponowana jest funkcja zabezpieczająca umów ubezpieczenia grupowego.

Funkcje zabezpieczającą odniesiono w pracy do umów ubezpieczenia grupowego kredytobiorców (bancassurance). Mówiąc o funkcji zabezpieczającej umowy ubezpieczenia grupowego, nie sposób pominąć zagadnienia *causae prysporzenia*.

W rozważaniach przyjęto tezę, że przyjmowanie dla umowy ubezpieczenia grupowego *cavendi causa* (kauza zabezpieczająca) jest słuszne.

W rozdziale drugim monografii skupiono się w pierwszym rzędzie na nieopisanej w literaturze polskiej problematyce pojęcia „grupy” w prawie ubezpieczeniowym. Zagadnienie to zostało gruntownie przeanalizowane w piśmiennictwie francuskim i niemieckim.

Omówiono wykształcony na gruncie prawa niemieckiego podział na grupy częściowe i grupy rozszerzone. Wyeksponowano typologię grup, biorąc pod uwagę wymóg trwałości grupy, rozumiany jako istnienie związku pomiędzy ubezpieczonymi grupowo i ubezpieczającym. Te kategorie grup, to grupy trwałe i grupy krótkotrwałe.

Analiza porównawczo-prawna doprowadza do wniosku, że wymagana dla istnienia grupy pozaubezpieczeniowa relacja ubezpieczonego i ubezpieczającego, jest co do zasady stosunkiem prawnym. Stosunek faktyczny, jest wystarczającą podstawą udzielania ochrony ubezpieczeniowej w formule grupowej, jeżeli da się go ująć w pewne ramy w czasie i przestrzeni.

W rozważaniach w tej części pracy, wskazano, że na tle ubezpieczenia grupowego, odróżnić należy dwa zagadnienia, a mianowicie „spoistość grupy”, rozumianą jako istnienie wspólnej cechy charakterystycznej dla wszystkich jej członków oraz jej „trwałość”, wyrażającą się w istnieniu pozaubezpieczeniowego powiązania pomiędzy ubezpieczającymi a członkami grupy. Postuluje również, aby w pracach legislacyjnych dotyczących ubezpieczeń grupowych uwzględnić przepis stanowiący, że ubezpieczyciel nie może odmówić objęcia ochroną ubezpieczeniową osoby, która spełnia warunki przystąpienia. Byłoby to w zgodzie przede wszystkim z celem i istotą ubezpieczeń grupowych oraz osłabiłoby to arbitralne decyzje ubezpieczyciela.

Cechą odróżniającą ubezpieczenia grupowe od pozostałych ubezpieczeń bezpośrednich jest szczególny układ podmiotowy. W tym zakresie osobliwość ubezpieczeń grupowych wynika nie tylko ze zwielokrotnienia liczby ubezpieczonych, ale także z trudności z identyfikacją podmiotu, który występuje w roli ubezpieczającego.

W dalszej części rozprawy omówiono pozycję prawną poszczególnych podmiotów stosunku ubezpieczenia grupowego. Szczególny akcent położono na omówienie pozycji ubezpieczającego i organizatora grupy. Celem tych rozważań była identyfikacja zagrożeń interesów ubezpieczonych grupowo w odniesieniu do określenia roli, jaką przy zawarciu umowy ubezpieczenia odgrywa organizator grupy.

Opisano zagadnienie sytuacyjne powstałe na tle bancassurance, gdzie bank, pełniąc formalnie rolę ubezpieczającego, działa na rzecz ubezpieczyciela i ubezpieczonego, co może prowadzić do konfliktu interesów ze szkodą dla ubezpieczonego, a w szczególności gdy bank, jako strona umowy z ubezpieczycielem, jednocześnie jest wynagradzany przez ubezpieczycieli.

W tej części pracy wskazałem na konieczność normatywnego uregulowania lojalności w stosunku ubezpieczenia grupowego, wskazując na podwójne usytuowanie ubezpieczającego w relacji ubezpieczony – ubezpieczyciel.

W monografii wykazano, że umowy ubezpieczenia grupowego nie tworzą kategorii jednorodnej. Analiza porównawczoprawna doprowadził mnie do stworzenia w tym zakresie własnej siatki pojęciowej. Wyróżnić należy w pierwszej kolejności ubezpieczenia grupowe z przystąpieniem obowiązkowym. Następuje ono automatycznie i bez dodatkowych czynności przez członka grupy. Powstanie ochrony ubezpieczeniowej, wiązać należy z samym faktem przynależności do danej zbiorowości (grupy). Pomiędzy ubezpieczonymi a ubezpieczycielem, nie są nawiązywane kolejne umowy. Umowa ubezpieczenia sensu stricto łączy ubezpieczającego i ubezpieczyciela.

Druga kategoria, to ubezpieczenia grupowe z przystąpieniem dobrowolnym. W tej kategorii ubezpieczeń grupowych, ubezpieczającego łączy z ubezpieczycielem umowa ramowa, która tworzy przestrzeń dla umów ubezpieczenia zawieranych w dalszej kolejności przez członków grupy. Dopiero w wyniku aktywności podejmowanej przez ubezpieczyciela lub członka grupy, dochodzi do zawarcia umowy, na podstawie której, ubezpieczony uzyskuje ochronę ubezpieczeniową. Przystąpienie do ubezpieczenia grupowego, następuje więc na skutek skierowania do ubezpieczyciela zawiadomienia o chęci przystąpienia do kręgu ubezpieczonych lub wobec niewyrażenia odmowy na przystąpienie do ubezpieczenia.

Na gruncie prawa polskiego, tylko w ubezpieczeniach grupowych z przystąpieniem obowiązkowym, mamy do czynienia z konstrukcją umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek. W przypadku bowiem, gdy ubezpieczający i ubezpieczony, to dwa różne podmioty, wówczas można mówić o umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ubezpieczenie na cudzy rachunek to ubezpieczenie we własnym imieniu, cudzego interesu.

Na tym tle uwagę poświęcono również pojęciu interesu ubezpieczeniowego w umowie ubezpieczenia grupowego. Starano się wykazać, że w ubezpieczeniu grupowym, wielokrotnie mamy do czynienia z kombinacją własnego i cudzego interesu.

Ważną część rozważań w rozdziale drugim, stanowi dokonana na tle porównawczym, analiza charakteru prawnego umowy ubezpieczenia grupowego. W literaturze wielokrotnie podejmowano próby wyjaśnienia charakteru prawnego umowy ubezpieczenia grupowego. Szczególnie bogaty jest w tym zakresie dorobek piśmiennictwa francuskiego i to na jego przykładzie można prześledzić intensywny rozwój myśli nauki prawa ubezpieczeniowego. Nadal jednak brak jest jednomyślności co do natury stosunku prawnego, który powstaje w wyniku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego.

Wysiłki przedstawiciele literatury francuskiej omówione zostały na dwóch płaszczyznach, na których prowadzona była dyskusja doktrynalna.

Badania poświęcone pierwszej z nich stanowią próbę udzielenia odpowiedzi na pytanie, czy na tle ubezpieczenia grupowego dochodzi do zawarcie jednej czy większej liczby umów. Według historycznie starszej koncepcji, określanej mianem „unitarnej”, dla powstania ochrony wystarczające jest istnienie wyłącznie jednej umowy, która wiąże ubezpieczyciela i organizatora grupy (ubezpieczającego). Drugi z poglądów (*conception „éclatée”*), wspierany przez przeważającą większość współczesnych autorów, oparty jest natomiast na założeniu, że obok umowy wiążącej ubezpieczyciela i organizatora grupy istnieje równocześnie tyle odrębnych umów ubezpieczenia, ilu ubezpieczonych. Na potrzeby opracowania pogląd ten określony został mianem koncepcji „rozproszonego” stosunku ubezpieczeniowego.

Rozdział trzeci dotyczy problematyki zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego i przystąpienia do umowy ubezpieczenia grupowego.

W rozważaniach tam ujętych wykazano, że obecna regulacja prawna, w zakresie przystąpienia do ubezpieczenia grupowego, jest niewystarczająca i dotyczy jedynie umów ubezpieczenia na cudzy rachunek. Konstrukcja jurydyczna przystąpienia, powinna znaleźć miejsce w ramach kompleksowej regulacji prawnej ubezpieczeń grupowych. Wprowadzenie terminu „przystąpienie” do regulacji prawnej, jest niezbędne, tak, aby uporządkować terminologię adekwatnie do istoty umowy ubezpieczenia grupowego. W ramach problematyki zawarcia umowy ubezpieczenia w formule grupowej, postuluje się, aby wprowadzić jednoznaczny przepis, podobny do art. 809 k.c., zobowiązujący ubezpieczyciela do niezwłocznego potwierdzenia objęcia ubezpieczonego grupowo ochroną ubezpieczeniową, nawet wówczas, gdy ten nie podejmie aktywności w tym kierunku.

W ramach wywodów o przystąpieniu w ubezpieczeniach grupowych, omówiono najnowsze tendencje rodzimej judykatury, która dostrzega niejednoznaczność pojęcia umowy ubezpieczenia grupowego, wskazując, na istnienie formuły ubezpieczenia grupowego z przystąpieniem dobrowolnym (choć nie używając przyjętego w monografii nazewnictwa).

W mojej ocenie deklarację przystąpienia należy w omawianym przypadku uznać za wniosek ubezpieczeniowy, który w trybie ofertowym prowadzi do zawarcia umowy ubezpieczenia. Członek grupy występuje w ubezpieczeniu grupowym co do zasady w roli oblata, który odpowiada na ofertę ubezpieczyciela. Następuje zatem odwrócenie ról, w jakich w normalnym toku rzeczy występują ubezpieczyciel i ubezpieczający na etapie poprzedzającym zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnego. Zważywszy, że także w ubezpieczeniu grupowym z przystąpieniem dobrowolnym ubezpieczyciel nie może co do zasady odmawiać ochrony ubezpieczeniowej tym osobom, które spełniają przesłanki przynależności do grupy, konfiguracja, w której ubezpieczyciel jest oferentem, a oblata – członek grupy, wydaje się wierniejsza naturze ubezpieczenia grupowego aniżeli model, w którym z ofertą występuje osoba poszukująca ochrony ubezpieczeniowej. Na kanwie tego modelu

można również wprowadzić dalej idące rozwiązanie, że z chwilą dotarcia oświadczenia oblata do organizatora grupy jest ono wiążące dla ubezpieczyciela.

Wiele uwagi poświęcono w monografii obowiązkowi informacyjnym. Ubezpieczeni grupowo, przy całym uproszczeniu procedur nawiązywania stosunku umownego, w sposób szczególny wymagają zabezpieczenia ich interesów w zakresie obowiązku informacyjnego. Między stronami stosunku ubezpieczenia grupowego występują asymetrie informacyjne. Przeprowadzona we wskazanej monografii ekonomiczna analiza prawna, dostarczyła wskazówek, jakie działania legislacyjne winny być podjęte w celu przywrócenia pożądanej równowagi pomiędzy zainteresowanymi. Analiza tego zagadnienia dowodzi, że na tle prawa polskiego rozbudowany obowiązek informacyjny ubezpieczonych względem ubezpieczyciela (obowiązek deklaracji ryzyka), nie koreluje z przyznanym ubezpieczonemu, mocno ograniczonym prawem do informacji, co jest szczególnie widoczne na etapie zawierania umowy.

Wykazano, że konieczna jest interwencja ustawodawcza, która doprowadziłaby do korelacji wpływu ubezpieczonego na stosunek ubezpieczenia na etapie powstawania ochrony ubezpieczeniowej oraz na etapie zmiany treści umowy ubezpieczenia. Przerzucenie inicjatywy do udostępnienia wzorca na samego ubezpieczonego (art. 808 § 4 k.c.) w sposób istotny osłabia skuteczność zapewnienia ubezpieczonym, zwłaszcza konsumentom, dostępu do informacji na temat ustanowionego na ich rachunek stosunku umownego.

Rozdział piąty poświęcono zagadnieniom związanym z wykonywaniem praw i obowiązków wynikających z ubezpieczenia grupowego.

Bliższa analiza problematyki zmiany treści stosunku ubezpieczenia grupowego wskazuje, że jedynym instrumentem chroniącym ubezpieczonych grupowo przed niekorzystną zmianą warunków ubezpieczenia jest przewidziany w art. 829 § 2 k.c. obowiązek uzyskania zgody ubezpieczonego na zmianę umowy na niekorzyść jego lub osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego.

Prawodawca nie precyzuje, na czym miałyby polegać niekorzystna ingerencja w umowę ubezpieczenia, o której mowa w art. 829 § 2 zdanie trzecie k.c. Omówiono spory interpretacyjne na tle wskazanego przepisu. Zastrzeżenie uzyskania zgody na zmianę umowy ubezpieczenia grupowego dotyczy wyłącznie umowy ubezpieczenia na życie, brak natomiast tego wymogu w odniesieniu do pozostałych rodzajów umowy ubezpieczenia (np. popularnej umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawieranej w formie grupowej). Uprawnienie do zmiany umowy ubezpieczenia jest silnie sprzężone z obowiązkami informacyjnymi. Analiza rozwiązań przewidzianych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej dowodzi, że regulacja ta jest skomplikowana i nieprzejrzysta, a nadto nie przystaje do specyfiki ubezpieczeń grupowych. O ile bowiem w modelu francuskim gwarantem należytego objaśnienia ubezpieczonym warunków ubezpieczenia jest organizator grupy, o tyle w polskim systemie prawnym obowiązek ten ciąży na ubezpieczycielu, jeśli jednak aktywność w tym zakresie przejawiać będzie członek grupy ubezpieczonych.

Kolejną część monografii stanowią rozważania na temat składki w ubezpieczeniach grupowych.

W nauce prawa ubezpieczeniowego stosunkowo często zobowiązanie do zapłaty składki uznawane jest za ten element treści stosunku prawnego, który pozwala na ustalenie charakteru prawnego umowy ubezpieczenia grupowego. Stwierdzenie, kto i na jakiej podstawie jest dłużnikiem zobowiązanym do regulowania składki na rzecz ubezpieczyciela, pozwalać ma na ustalenie, czy umowa ubezpieczenia wiąże ubezpieczyciela i organizatora grupy, co odpowiada założeniom koncepcji unitarnej, czy też ubezpieczyciela i ubezpieczonych, zgodnie z modelem teoretycznym tzw. rozproszonego stosunku ubezpieczeniowego.

W tym duchu utrzymane są również wypowiedzi polskiej doktryny. Wskazuje się na różne formuły prawne, które opisywałyby sytuację, w której składka jest płacona przez ubezpieczającego.

Po pierwsze, wskazuje się, że finansowanie składki na linii ubezpieczający – ubezpieczony stanowi zwrot (refinansowanie) kosztów składki opłaconej przez ubezpieczającego. Jest to jedynie techniczno-rachunkowe ujęcie problemu opłacania składki.

Po drugie, przyjmuje się, że płacenie składki przez ubezpieczonego jest w istocie wykonywaniem przyjętego przezeń wobec ubezpieczającego zobowiązania do zwolnienia go z obowiązku świadczenia (art. 392 k.c.).

Twierdzi się, że organizator grupy przekazuje składkę ubezpieczonych grupowo ubezpieczycielowi. *De lege lata*, w przypadku umów ubezpieczenia grupowego z przystąpieniem obowiązkowym opłacanie składki przez ubezpieczonego wyjaśnia istnienie zobowiązania wobec ubezpieczającego. Treścią tego zobowiązania jest obowiązek zwolnienia ubezpieczającego z ciążącego na nim z mocy art. 805 § 2 k.c. obowiązku zapłacenia składki na rzecz ubezpieczyciela. W przypadku ubezpieczeń grupowych z przystąpieniem dobrowolnym można natomiast stwierdzić, że ubezpieczający dokonuje jedynie przekazu składki ze środków ubezpieczonego na konto ubezpieczyciela.

Konieczny do wdrożenia jest postulat wprowadzenia przepisów uzasadniających prawnie finansowanie przez ubezpieczonego składki, do zapłacenia której w ubezpieczeniach na cudzy rachunek *de lege lata* zobowiązany jest ubezpieczający. Jedni autorzy proponują, aby przepisowi § 2 art. 808 k.c. nadać charakter *iuris dispositivi*. Oznacza to, że same strony grupowego ubezpieczenia decydować będą w treści umowy bądź o.w.u., na kim spoczywa obowiązek zapłaty składki w przypadku ubezpieczenia zawieranego na cudzy rachunek. Wymaga to korekty przepisu art. 805 § 1 k.c. przez dodanie zwrotu „z zastrzeżeniem art. 808 § 2 k.c.”.

Celowe wydaje się wprowadzenie normy dotyczącej zapłaty składki w ubezpieczeniach grupowych z przystąpieniem dobrowolnym. Przepis taki mógłby stanowić, że w przypadku, gdy umowa ramowa pomiędzy ubezpieczycielem a organizatorem grupy obejmuje zobowiązanie do przekazania składek na rachunek ubezpieczyciela, uznaje się, że są one zapłacone z chwilą wpłacenia przekazującemu (organizatorowi grupy). Tak skonstruowana norma zapewniałaby członkowi grupy ochronę przed niezdolnością organizatora grupy do przekazania składki ubezpieczycielowi. Regulacja

taka chroniłaby członka grupy nie tylko przed niewypłacalnością organizatora grupy, lecz również przed jego niesolidnością, czy zwykłą nieuczciwością. Znaczenie takiego unormowania wyrażałoby się w tym, że uiszczenie przez członka grupy składki ubezpieczeniowej organizatorowi grupy będzie powodować powstanie ochrony ubezpieczeniowej. Zgodnie bowiem z art. 814 § 1 zdanie pierwsze k.c. do powstania ochrony ubezpieczeniowej (materialny początek ubezpieczenia) nie wystarczy zawarcie umowy ubezpieczenia, lecz jest jeszcze konieczne zapłacenie składki.

Kolejnym omówionym problemem o dużej doniosłości praktycznej jest kwestia stosowania w ubezpieczeniach grupowych art. 813 § 1 k.c.

Pogląd będący wyrazem przekonania, że w ubezpieczeniu grupowym nie można żądać zwrotu składki, nie jest słuszny. Oczywiście można postawić zarzut normie z art. 813 § 1 k.c., że jest zbyt ogólnikowa oraz nie uwzględnia różnorodnych i złożonych stanów prawnych oraz faktycznych skutkujących wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia, a tym samym – obowiązku zwrotu składki.

Niezależnie od przyjmowanych założeń co do wzajemnego stosunku poszczególnych reguł wykładni tekstu prawnego, w literaturze i orzecznictwie panuje niemal jednolity pogląd, iż punktem wyjścia powinna być w każdym wypadku wykładnia językowa. Skoro przepis ten znajduje się w przepisach ogólnych o umowie ubezpieczenia i nie zawiera *expressis verbis* wyłączenia jego stosowania do ubezpieczeń grupowych, w szczególności ubezpieczeń na cudzy rachunek, to należy go stosować również w zakresie tej kategorii ubezpieczeń, zgodnie z zasadą wykładni językowej *lege non distinguente*.

Argumentem wzmacniającym pogląd o zastosowaniu normy art. 813 k.c. do ubezpieczeń grupowych jest sformułowanie zawarte w tej normie „wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia”. Ustawodawca słusznie w tym przypadku zauważył różnicę pomiędzy umową ubezpieczenia a stosunkiem ubezpieczenia.

Istotnym problemem na tle ubezpieczeń grupowych, jest odpowiedź na pytanie, komu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. W świetle przepisu art. 813 § 1 zdanie drugie k.c., podmiotem tym jest wyłącznie ubezpieczający. Należy zgodzić się ze zgłaszanymi w doktrynie postulatami tych autorów, którzy opowiadają się za jednoznacznym uregulowaniem kwestii zwrotu składki na rzecz ubezpieczonego w treści przepisu art. 813 § 1 k.c. przez dodanie zdania „jeżeli jednak składka została zapłacona przez ubezpieczonego, zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej zastrzeżonej na jego rzecz przysługuje wyłącznie ubezpieczonemu”.

Analizie poddano także skutki braku zapłaty składki w ubezpieczeniach grupowych. Przedstawione w monografii rozwiązania prawne - art. 814 § 1 k.c., art. 820 § 2 k.c. - nie udzielają odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób należy postąpić, gdy brak składki dotyczy ubezpieczenia grupowego. Na tle rodzimej regulacji w modelu ubezpieczenia z przystąpieniem dobrowolnym, gdzie

członek grupy jest jednocześnie ubezpieczającym, sankcja z tytułu niezapłacenia składki może zostać wdrożona wyłącznie przeciwko niemu. Takie uprawnienie przewiduje art. 814 k.c.

W ubezpieczeniu grupowym z przystąpieniem obowiązkowym to organizator grupy (ubezpieczający) jest, przynajmniej *de lege lata*, zobowiązany do zapłaty składki na rzecz ubezpieczyciela. Jeżeli ubezpieczyciel nie otrzyma składki, to prawdopodobnie odmówi ochrony ubezpieczeniowej wszystkim ubezpieczonym. Przepis art. 814 § 3 k.c. wymaga skierowania wyłącznie do ubezpieczającego (organizatora grupy w ubezpieczeniu grupowym) wezwania do zapłaty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni spowoduje ustanie odpowiedzialności. Podobnie, w ubezpieczeniu na życie, niezapłacenie składki mimo uprzedniego wezwania do zapłaty w dodatkowym terminie, uważa się za wypowiedzenie umowy przez ubezpieczającego (organizatora grupy). Przedstawione regulacje prawne są nieadekwatne do ubezpieczeń grupowych. Taki stan rzeczy powoduje, że ubezpieczeni grupowo mogą zostać w ogóle pozbawieni informacji o wygaśnięciu umowy ubezpieczenia z uwagi na brak zapłaty składek. Na tym tle istotne znaczenie ma kwestia zarzutów, jakie mogą być poniesione przez ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczonego. Te zagadnienia procesowe zostały szczegółowo omówione.

Oczywiście *de lege lata* istnieje możliwość odpowiedzialności odszkodowawczej organizatora grupy (ubezpieczającego) wobec ubezpieczonego na podstawie art. 415 k.c. za zwłokę lub nieuiszczenie składki w terminie, które skutkowały utratą świadczenia ubezpieczeniowego. Niezbędne wydają się jednak zmiany w art. 814 § 3 k.c. i art. 830 § 2 k.c. w ten sposób, żeby negatywne skutki braku zapłaty kolejnej raty składki obciążały ubezpieczonego tylko w przypadku skierowania do niego stosownego wezwania.

Kolejnym poruszonym zagadnieniem jest dochodzenie roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia grupowego. Prawo polskie to przykład systemu przyznającego ubezpieczonemu prawo do żądania świadczenia od ubezpieczyciela. Zgodnie z art. 808 § 3 k.c., w ubezpieczeniu na cudzy rachunek ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba że strony w umowie lub o.w.u. uzgodniły inaczej.

Problem dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia grupowego jest szczególnie widoczny w przypadku umów *bancassurance*. Tu umowa ubezpieczenia ma także na celu zabezpieczenie banku przed ryzykiem niewypłacalności kredytobiorcy. Tak ujęty cel zawarcia umowy ubezpieczenia lub przystąpienia do tej umowy wymaga, aby ubezpieczony przelał wierzytelność z umowy ubezpieczenia albo wyznaczył bank jako uposażonego. W momencie przystąpienia do grupowej umowy ubezpieczony przenosi w drodze cesji prawo do świadczenia (w przypadku ubezpieczeń majątkowych) lub wskazuje (wyraża zgodę na wskazanie) bank jako uposażonego do świadczenia z takiej umowy (w przypadku umowy na życie). W wyniku takiego rozporządzenia prawem przez ubezpieczonego, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, to bank staje się uprawnionym do dochodzenia świadczenia ubezpieczeniowego w drodze postępowania sądowego. Prawa ubezpieczonego lub jego spadkobierców

do dochodzenia roszczeń z tytułu wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego ulegają daleko idącemu ograniczeniu.

Realizując postulat przewidywalności i pewności prawa, należy opowiedzieć się za wprowadzeniem w przypadku ubezpieczeń na cudzy rachunek, w tym ubezpieczeń grupowych, normy przewidującej w przepisie art. 808 § 3 k.c. uprawnienie ubezpieczonego do żądania świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Byłby to przepis bezwzględnie obowiązujący. Rozwiązanie to oparte byłoby na analogicznej konstrukcji jak w art. 393 k.c.

Alternatywnym rozwiązaniem mogłoby być wprowadzenie przepisu stanowiącego, że w razie odmowy przyjęcia odpowiedzialności przez ubezpieczyciela, ubezpieczający uprawniony do otrzymania świadczenia byłby – na wniosek ubezpieczonego lub jego spadkobierców – zobowiązany do przelewu roszczenia z umowy ubezpieczenia, o ile nie zamierza dochodzić świadczenia na drodze sądowej.

Przepis art. 808 § 3 k.c. nie może znaleźć zastosowania do ubezpieczeń na życie. Przepis ten stanowi o żądaniu należnego świadczenia przez ubezpieczonego. W ubezpieczeniu na życie świadczenie na wypadek śmierci ubezpieczonego przypada uposażonemu. Nie ma w tym przepisie mowy o uprawnieniach uposażonego odnośnie do spełnienia świadczenia.

W toku rozważań w rozdziale piątym, omówiono problematykę wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia grupowego. Omówiono na tle porównawczoprawnym wpływ i powiązanie stosunku pozaubezpieczeniowego, który łączy ubezpieczonego grupowo i organizatora grupy, na stosunek wynikający z umowy ubezpieczenia grupowego.

Obserwacje te *prima facie* prowadzą do wniosku, że model ubezpieczenia z przystąpieniem dobrowolnym w mniejszym stopniu chroni ubezpieczonych niż ubezpieczenie z przystąpieniem obowiązkowym. Przyczyny wygaśnięcia umowy ramowej w ubezpieczeniach z przystąpieniem dobrowolnym określają przepisy kodeksu cywilnego. W ubezpieczeniach z przystąpieniem obowiązkowym umowa pomiędzy organizatorem (ubezpieczającym) i ubezpieczycielem może natomiast co do zasady wygasnąć wyłącznie na podstawie i w warunkach określonych w przepisach materialnoprawnych dotyczących ubezpieczeń. Postanowienia prawa ubezpieczeniowego charakteryzuje natomiast tendencja do ochrony ubezpieczonych i ubezpieczających, podczas gdy przepisy ogólne prawa cywilnego oparte są na założeniu o równorzędnej pozycji stron zobowiązania. Z perspektywy profesjonalnego uczestnika obrotu gospodarczego mniej trudności wiąże się z doprowadzeniem do wygaśnięcia umowy regulowanej przepisami ogólnymi prawa zobowiązań aniżeli tej, która podlega przepisom ukierunkowanym na ochronę „strony słabszej” umowy ubezpieczenia. Pogląd ten nie jest jednak w pełni przekonywający. Nie można tracić z pola widzenia, że sam fakt wygaśnięcia umowy ubezpieczenia grupowego nie oznacza ustania ochrony ubezpieczeniowej. Stopień zabezpieczenia interesów zainteresowanych (ubezpieczonych) oceniany musi być natomiast z uwzględnieniem tego, czy dana konstrukcja pozwala na kontynuowanie ubezpieczenia pomimo wygaśnięcia pierwotnie zawartej umowy.

Opierając się na badaniach porównawczych, opowiadam się za normatywnym uregulowaniem tzw. indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.

Na tle prawa polskiego uprawnienie to obecnie może wynikać wyłącznie z postanowień umowy ubezpieczenia grupowego. Zastrzeżeniu o możliwości kontynuacji ubezpieczenia towarzyszyć powinny postanowienia dotyczące obowiązku informowania ubezpieczonych o tym uprawnieniu oraz postanowienia określające sposób jego wykonywania.

Obserwacja ta ujawnia zasadnicze wady wyłącznie umownego charakteru prawa do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia. Organizator grupy wspólnie z ubezpieczycielem mają pełną dowolność w jego kształtowaniu. Konsekwencją wyłącznie umownego charakteru tego uprawnienia i towarzyszących mu obowiązków organizatora grupy są wątpliwości związane z istnieniem odpowiedzialności odszkodowawczej z tytułu ich naruszenia, nie wspominając już o praktycznych trudnościach w skutecznym dochodzeniu tego rodzaju roszczeń na drodze sądowej.

Odpowiedzią na niedostatki wyłącznie umownego charakteru uprawnienia do indywidualnej kontynuacji jest nadanie mu charakteru normatywnego. Mechanizm ten z jednej strony musi zapewniać pożądany poziom ochrony ubezpieczonych, z drugiej – zapobiegać zjawisku polegającemu na przystępowaniu do ubezpieczenia wyłącznie w celu uzyskania ochrony na preferencyjnych warunkach, następnie kontynuowanej w ramach ubezpieczenia indywidualnego. Na tym tle rodzą się pytania o sposób przeprowadzenia oceny ryzyka w chwili nawiązywania ubezpieczenia indywidualnego oraz o zasadę obliczania składki ubezpieczeniowej.

Opisana przeze mnie w rozważaniach analiza prawno-porównawcza dowodzi, że projektując kształt regulacji dotyczącej ubezpieczenia grupowego, należy poświęcić uwagę indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia. Wydaje się, że modelem godnym naśladowania są rozwiązania niemieckie i austriackie, gdzie uprawnienie to wykonywane jest w drodze oświadczenia składanego przez ubezpieczonego przed upływem określonego terminu. Koncepcja wypracowana w prawie francuskim sprzyja co prawda łagodzeniu skutków zaniedbań organizatora grupy, niemniej nie realizuje ona postulatu pewności prawa, który powinien towarzyszyć w szczególności tym rozwiązaniom, które mają charakter gwarancyjny lub ochronny. Zakresem minimalnej regulacji omawianej problematyki powinna być norma stanowiąca, że ubezpieczonemu, w stosunku do którego wygasła ochrona ubezpieczeniowa, przysługuje prawo zawarcia ubezpieczenia na warunkach umowy ubezpieczenia grupowego (indywidualna kontynuacja ubezpieczenia grupowego). Prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia grupowego byłoby realizowane przez złożenie oświadczenia o przyjęciu oferty. Projekt Komisji Kodyfikacyjnej całkowicie pomija to ważne zagadnienie. W szczególności w przypadku umów ubezpieczenia na życie ubezpieczony powinien mieć możliwość indywidualnej kontynuacji takiej umowy ubezpieczenia w przypadku wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego. Tym bardziej, że w obszarze zakończenia stosunku ubezpieczenia na cudzy rachunek szczególnie widoczny jest brak normatywnej ochrony ubezpieczonych. Wykonywanie jednostronnych czynności o charakterze prawnokształtującym, nakierowanych na wygaśnięcie umowy ubezpieczenia, tj. prawa odstąpienia (art.

812 § 4 k.c.) lub wypowiedzenia (art. 830 k.c.) zależy wyłącznie od stron tej umowy, a więc w umowach ubezpieczenia na cudzy rachunek od ubezpieczającego i ubezpieczyciela. Wypowiedzenie umowy przez ubezpieczającego może doprowadzić do pozbawienia ochrony ubezpieczonych, którzy nie będą mieli możliwości zawarcia umowy indywidualnej. W mojej ocenie całkowita autonomia ubezpieczającego odnośnie jednostronnych czynności prawnokształtujących nie zapewnia ochrony ubezpieczonych. Realizując swoje uprawnienia ubezpieczający może doprowadzić do sytuacji, w której ubezpieczeni grupowo nie będą mieli nawet wiedzy o wygaśnięciu umowy ubezpieczenia, a tym samym o ustaniu ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony powinien mieć zatem prawo uczestnictwa w podejmowaniu decyzji o wygaśnięciu umowy ubezpieczenia, chyba że miały zagwarantowane ustawowo prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia grupowego na niezmiennych warunkach.

Rozdział szósty zawiera omówienie zagadnień dotyczących umowy ubezpieczenia grupowego w międzynarodowym prawie ubezpieczeń gospodarczych.

W pierwszej kolejności przedstawiono umowę ubezpieczenia grupowego w prawie prywatnym międzynarodowym.

Rozporządzenie Rzym I nie zawiera szczególnej normy kolizyjnej dla umów ubezpieczenia grupowego, co zostało poddane krytyce w obcej literaturze przedmiotu. Do krytyki tej osobiście się przyłączam. W obowiązującym stanie prawnym brak jest jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób należy traktować umowy ubezpieczenia grupowego na płaszczyźnie kolizyjnej. Ilustracją tych komplikacji mogą być trudności związane z poszukiwaniem prawa właściwego dla umowy ramowej zawieranej przez organizatora grupy i ubezpieczyciela w przypadku, gdy przystąpienie do umowy ubezpieczenia ma charakter dobrowolny. To rezultat kwalifikacji przesądza ostatecznie o tym, czy umowa łącząca organizatora grupy i ubezpieczyciela ostatecznie objęta jest zakresem zastosowania szczególnych norm kolizyjnych odnoszących się do umów ubezpieczenia. Nie powinno budzić wątpliwości, że źródłem tych komplikacji jest szczególny układ podmiotowy, który występuje na tle umowy ubezpieczenia grupowego, a który wyraża się zwielokrotnieniem liczby ubezpieczonych oraz specyficznym usytuowaniem ubezpieczającego. Te cechy ubezpieczenia grupowego sprawiają, że ubezpieczyciel nierzadko musi znosić zjawisko „wielości jurysdykcji” w ramach jednej umowy ubezpieczenia.

W ubezpieczeniu grupowym z przystąpieniem obowiązkowym występuje jedna umowa, na podstawie której ubezpieczyciel zobowiązuje się do ponoszenia umówionego ryzyka w ramach prowadzonej przez siebie działalności. Jest to umowa ubezpieczenia *sensu stricto*, a jako taka pozostaje objęta zakresem szczególnych norm kolizyjnych z art. 7 rozporządzenia Rzym I. Z kolei w przypadku ubezpieczeń z przystąpieniem dobrowolnym umowa zawierana przez organizatora grupy nie wykazuje cech umowy ubezpieczenia. Na jej podstawie ubezpieczyciel nie zobowiązuje się do ponoszenia określonego ryzyka. Obejmuje ona jedynie zobowiązanie ubezpieczyciela do zawierania umów ubezpieczenia z poszczególnymi członkami grupy. W wyniku zawarcia umowy ramowej nie powstaje po stronie organizatora grupy (ubezpieczającego) lub ubezpieczonych definitywne zobowiązanie do

zapłaty składki, a jedynie uzgadniany jest sposób określenia jej wysokości. Wydaje się zatem, że należy odmówić jej charakteru umowy ubezpieczenia. Nie powinna być regulowana przepisami szczególnymi, w tym normą z art. 7 rozporządzenia Rzym I.

W mojej opinii pewną wskazówkę dla prawidłowej kwalifikacji ubezpieczenia grupowego mogą stanowić wypowiedzi piśmiennictwa, które odnoszą się do umów dystrybucyjnych. Podjąć należy próbę wyjaśnienia ubezpieczenia grupowego poprzez odwołanie się do modelu umowy organizującej sieć dystrybucyjną. W doktrynie przeważa natomiast pogląd o samodzielności kolizyjnoprawnej umów dostawy lub sprzedaży, które zawierane są w wykonaniu umowy ramowej. Kontrakty wykonawcze powinny być traktowane jako samodzielne umowy. Uwaga ta nie odnosi się jednak do przypadków, w których umowa ramowa zawiera wiążące i definitywne zobowiązanie do realizacji poszczególnych jej elementów. Nie ma wówczas podstaw do podejmowania prób fragmentaryzacji istniejącego zobowiązania.

Przedstawiona powyżej koncepcja przystaje również do potrzeb ubezpieczeniowego prawa kolizyjnego. W umowie, do której przystąpienie ma charakter obowiązkowy, organizator grupy (ubezpieczający) i ubezpieczyciel wspólnie określają warunki udzielania ochrony poszczególnym członkom grupy. Powstawanie ochrony w odniesieniu do kolejnych przystępujących jest zatem czynnością wykonawczą realizowaną podług ogólnie określonych zasad. Nie występuje zatem wyraźna linia demarkacyjna pomiędzy umową, która organizowałaby ubezpieczenie grupowe, a poszczególnymi umowami ubezpieczenia. Model ten może być jednak korygowany w wyniku zastosowania mechanizmu przewidzianego w art. 7 ust. 5 rozporządzenia Rzym I, w szczególności mając na względzie, że w świetle wypowiedzi ETS łącznik „umiejscowienia ryzyka” powinien być odnoszony do osoby ubezpieczonego.

Odmienne oceniać należy konstrukcję ubezpieczenia grupowego z przystąpieniem dobrowolnym. Na jej tle możliwe jest wyraźne odróżnienie umowy ramowej od wykonawczych umów ubezpieczenia zawieranych z inicjatywy członków grupy. Te umowy ubezpieczenia powinna charakteryzować kolizyjnoprawna samodzielność. Umowa organizująca ubezpieczenie grupowe z przystąpieniem dobrowolnym nie jest objęta zakresem zastosowania art. 7 rozporządzenia Rzym I. Nie jest bowiem umową ubezpieczenia *sensu stricto*. Umowy, które łączą ubezpieczonych i ubezpieczyciela, objęte są hipotezą tego przepisu. Posiadają wszystkie cechy umów ubezpieczenia w rozumieniu art. 7 rozporządzenia Rzym I.

W przypadku gdy z ochrony wynikającej z grupowej umowy ubezpieczenia korzysta grupa osób, łącznik umiejscowienia ryzyka powinien być ustalany odrębnie dla każdej z tych osób. W sytuacji gdy przystąpienie do ubezpieczenia ma charakter obowiązkowy, rezultat ten osiągnąć jest w drodze odpowiedniego odczytania postanowień dyrektyw, do których odwołanie zawiera art. 7 ust. 6 rozporządzenia Rzym I. Tę regułę interpretacyjną stosować należy zarówno do ubezpieczeń innych niż na życie (art. 2 lit. d tiret czwarte dyrektywy w sprawie ubezpieczeń innych niż na życie), jak i ubezpieczeń na życie (art. 1 ust. 1 dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie). Przyjęcie tego

rozwiązania prowadzi do rozszczępienia statutu kontraktowego, które jednak jest niejako zakładany przez prawodawcę (art. 7 ust. 5 rozporządzenia Rzym I). Rezultat kolizyjnoprawnego wskazania prawa nie jest jednak uzależniony od miejsca zamieszkania uposażonego z umowy ubezpieczenia grupowego na życie. Celem omawianych postanowień dyrektyw było powiązanie technicznoprawnego pojęcia państwa umiejscowienia ryzyka z obszarem prawnym, w którym ryzyko to może się zrealizować. Okoliczności związane z osobą uposażonego są natomiast irrelewantne dla samego ryzyka, które odnosi się do ubezpieczonego.

Z kolei w przypadku ubezpieczeń z przystąpieniem dobrowolnym ubezpieczony jest zarazem ubezpieczającym. Rola organizatora grupy wyczerpuje się wyłącznie w zawarciu umowy ramowej, z której jednak nie wynika skonkretyzowane zobowiązanie ubezpieczyciela do udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Potrzeba ustalania „państwa umiejscowienia ryzyka” dla każdego z członków grupy z osobna nie wynika zatem z art. 7 ust. 5 rozporządzenia Rzym I. Istnieje bowiem tyle umów ubezpieczenia, ile członków grupy.

Przyjęcie tego rozwiązania prowadzi pozornie do tożsamyh rezultatów kolizyjnoprawnego wskazania w przypadku umów ubezpieczenia z przystąpieniem obowiązkowym, jak i dobrowolnym. Obserwacja ta jest trafna, o ile jednak poprzestaje się wyłącznie na poszukiwaniu prawa właściwego do oceny praw i obowiązków ubezpieczonego i ubezpieczyciela. Potrzeba odszukania prawa właściwego może jednak dotyczyć również stosunku prawnego łączącego organizatora grupy i ubezpieczyciela. Umowa ubezpieczenia grupowego z przystąpieniem dobrowolnym nie zawiera natomiast definitywnego zobowiązania ubezpieczyciela do udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Norma z art. 7 rozporządzenia Rzym I nie jest zatem miarodajna do oceny praw i obowiązków stron umowy ramowej.

Zaprobowanie tego rozwiązania prowadzi do zaskakującego wniosku, że ze szczególnej ochrony na płaszczyźnie kolizyjnej, jaką zapewniają normy z art. 7 rozporządzenia Rzym I, korzysta wyłącznie ten organizator grupy, który zawiera umowę ubezpieczenia z przystąpieniem obowiązkowym. Nie ma natomiast podstaw do uprzywilejowania tej kategorii umów ubezpieczenia grupowego. Prowadziłoby to do promowania umów ubezpieczenia z przystąpieniem obowiązkowym kosztem ubezpieczeń z przystąpieniem dobrowolnym. Wydaje się zatem, że należy dokonać rewizji założeń związanych z kwalifikacją pojęcia umowy ubezpieczenia. Wyznaczając zakres normy art. 7 rozporządzenia Rzym I, należy mieć na względzie specyficzną konstrukcję umowy organizującej ubezpieczenie grupowe, do której przystąpienie ma charakter dobrowolny. Treść zobowiązania wynikającego z tej umowy nie zawiera co prawda definitywnego zobowiązania ubezpieczyciela do udzielania ochrony ubezpieczeniowej, niemniej potrzeba ochrony organizatora grupy w przypadku ewentualnego sporu z ubezpieczycielem przemawia za objęciem tej umowy zakresem norm kolizyjnych z art. 7 rozporządzenia Rzym I.

Kolejnym ważnym zagadnieniem omówionym w rozdziale szóstym jest jurysdykcja w sprawach związanych z umową ubezpieczenia gospodarczego.

W obowiązującym stanie prawnym jurysdykcja w sprawach ubezpieczeniowych jest określana na podstawie przepisów rozporządzenia Bruksela I bis, które z dniem 10 stycznia 2015 r. zastąpiło rozporządzenie Bruksela I. Rozporządzenie Bruksela I w stosunkach pomiędzy państwami członkowskimi, z wyjątkiem Danii, zastąpiło natomiast Konwencję o jurysdykcji i wykonywaniu orzeczeń w sprawach cywilnych i handlowych, sporządzoną 27 września 1968 r. w Brukseli. Szczególne normy jurysdykcyjne odnoszące się do sporów wynikających z umów ubezpieczenia objęte zostały sekcją 3 (art. 10–16) rozdziału II rozporządzenia Bruksela I bis. Ze względu na dążenie do zachowania jednolitej wykładni przepisów rozporządzenia we wszystkich państwach członkowskich pojęcie „umowy ubezpieczenia” powinno być odczytywane w oderwaniu od jego rozumienia w prawie merytorycznym. Rezultat zabiegów kwalifikacyjnych powinien prowadzić do tożsamyh rezultatów, które towarzyszą wyznaczaniu zakresu zastosowania normy z art. 7 rozporządzenia Rzym I. Przepisy sekcji 3 rozdziału II obejmują zatem również spory wynikające z ubezpieczeń grupowych, w tym także z umowy ramowej, która jest zawierana na potrzeby ubezpieczenia z przystąpieniem dobrowolnym. Uwaga ta dotyczy jednak wyłącznie sporów rozpoznawanych w układzie organizator grupy – ubezpieczyciel, ale już nie na linii członek grupy – jej organizator. Osoba poszukująca ochrony ubezpieczeniowej nie pozostaje w stosunku do organizatora w analogicznej relacji, jaka kształtuje się na linii nieprofesjonalna strona umowy ubezpieczenia – ubezpieczyciel. Szczególne normy jurysdykcyjne dla spraw ubezpieczeniowych mają natomiast na celu ochronę „strony słabszej” umowy ubezpieczenia. Granice szczególnego reżimu sekcji 3 rozdziału II wyznacza potrzeba udzielania dodatkowej ochrony nieprofesjonalistom.

Roszczenia związane z naruszeniem obowiązków informacyjnych lub doradczych przez organizatora grupy rozpoznawane są przez sądy właściwości ogólnej pozwanego (art. 4 ust. 1 rozporządzenia Bruksela I bis) lub przez sądy miejsca, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę (art. 7 pkt 2). Wyłącznie w przypadku gdy organizator grupy wyrządzi szkodę osobie poszukującej ochrony ubezpieczeniowej w wyniku naruszenia dobrowolnie zaciągniętego zobowiązania, jurysdykcja określana jest, obok i niezależnie od art. 4 ust. 1, także na podstawie art. 7 pkt 1 rozporządzenia.

Spory powstałe na tle pozaubezpieczeniowego stosunku wewnętrznego łączącego członka grupy i jej organizatora również nie podlegają sekcji 3 rozdziału II rozporządzenia Bruksela I bis. Co do zasady jurysdykcja jest określana w tych przypadkach na podstawie reguły ogólnej z art. 4 ust. 1 rozporządzenia Bruksela I bis. Nie można jednak wykluczyć, że w danym przypadku zastosowanie znajdą normy szczególne odnoszące się do sporów związanych z umową o pracę (art. 20–23 rozporządzenia Bruksela I bis) lub umową konsumencką (art. 24).

Z uwagi na szczególnie układ podmiotowy, który występuje na tle umowy ubezpieczenia grupowego, rozważyłem jego wpływ na zasady określania jurysdykcji w sporach związanych z wykonywaniem tej umowy.

W monografii nie mogło zabraknąć analizy prac nad unifikacją prawa ubezpieczeń gospodarczych. Szczególnym przejawem tendencji zmierzającej do ujednoczenia międzynarodowego prawa ubezpieczeń gospodarczych jest modelowa regulacja opracowana przez członków Project Group On a Restatement of European Insurance Contract Law, szerzej znana jako Principles of European Insurance Contract Law (PEICL).

Niezależnie od dalszych losów projektu zawarte w PEICL rozwiązania dotyczące ubezpieczeń, w tym ubezpieczeń grupowych, z dużym prawdopodobieństwem wyznaczać będą kierunki rozwoju europejskiego prawa ubezpieczeń gospodarczych. Akt ten można postrzegać jako „wspólną walutę” w dziedzinie prawa ubezpieczeń gospodarczych. Badania porównawczoprawne twórców PEICL, które szczegółowo omawiam, doprowadziły ich do przekonania, że umowy ubezpieczenia grupowego zasługują na odrębną regulację w ramach projektu.

Monografia ukazuje się w czasie, gdy toczy się dyskusja o potrzebie uregulowania ubezpieczeń grupowych. Komisja Kodyfikacyjna Prawa Cywilnego udostępniła projekt z dnia 28 listopada 2014 r., proponując dodanie w tytule XXVII kodeksu cywilnego nowego działu IV „Ubezpieczenia grupowe na rzecz osób trzecich”. W zamyśle wnioskodawcy monografia ma się stać głosem w dyskusji na temat kształtu regulacji prawnych grupowych form ubezpieczenia.

W przeprowadzonym studium wnioskodawca, analizując poszczególne zagadnienia związane z umową ubezpieczenia grupowego, szczegółowo odniósł się do projektowanych zmian. W dyskusji, która powinna poprzedzać rozstrzygnięcia dotyczące normatywnego i kompleksowego uregulowania ubezpieczeń grupowych, mogą okazać się pomocne argumenty przytoczone w monografii oraz zawarte w niej sugestie.

V. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo – badawczych

Poza monografią wskazaną w punkcie IV, od czasu obrony pracy doktorskiej, opublikowałem szereg artykułów, których przygotowanie było efektem badań naukowych w objętym nimi zakresie.

Moje zainteresowania naukowe i badawcze w zakresie nauk prawnych dotyczą głównie prawa cywilnego materialnego. Podstawowym obszarem zainteresowań jest szeroko pojęte prawo ubezpieczeń gospodarczych, w tym międzynarodowe prawo ubezpieczeń gospodarczych.

- **Cykl publikacji poświęconych umowie ubezpieczenia w prawie prywatnym międzynarodowym.**

Na cykl ten składają się przede wszystkim następujące publikacje naukowe:

- 1) „Reżim prawny umowy ubezpieczenia zawieranej drogą elektroniczną – zagadnienia materialnoprawne i kolizyjne” [w:] Europeizacja Prawa prywatnego, Wolters Kluwer 2008; str. 181 – 202;
- 2) „Jurysdykcja krajowa w sprawach ubezpieczeniowych”, Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 2007, nr 9, str. 2 – 12;
- 3) „Jurysdykcja krajowa w sprawach ubezpieczeniowych”, Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 2007, nr 10 str. 2 – 14;
- 4) „Z problematyki kolizyjnoprawnej umów ubezpieczenia obowiązkowego” – Monitor Prawniczy 2007, nr 18, str. 995 – 1005;
- 5) „Kolizyjnoprawna problematyka umów ubezpieczenia komunikacyjnego” – Europejski Przegląd Sądowy 2007, nr 7, str. 13 – 21;
- 6) „Prawo właściwe dla umowy ubezpieczenia na życie” – Prawo Asekuracyjne 2008, nr 1, str. 45 - 53;
- 7) „Reżim prawny umowy reasekuracji – zagadnienia materialnoprawne i kolizyjne” – Prawo Asekuracyjne 2008, nr 4, str. 56 – 68;
- 8) Glosa do wyroku Europejskiego trybunału Sprawiedliwości z dnia 13 grudnia 2007 r. C – 463/06 FBTO Schadeverzekeringen N.V./Jack Odenbreit– Problemy Prawa Prywatnego Międzynarodowego, T. 4 red. Maksymilian Pazdan, Katowice 2009, s. 159 - 173;
- 9) „Legislacyjna koncepcja kodeksu ubezpieczeń a kolizyjne prawo ubezpieczeniowe” – O potrzebie Polskiego Kodeksu Ubezpieczeń, pod red. Eugeniusz Kowalewski, Toruń 2009, s. 279 – 321;
- 10) „Umowa ubezpieczenia w szwajcarskim prawie prywatnym międzynarodowym” – Rozprawy Ubezpieczeniowe 2010, Zeszyt nr 9, s. 46 -55;
- 11) Umowa ubezpieczenia w międzynarodowym prawie handlowym, [w:] System Prawa Handlowego, pod red. W. Popiołka, tom 9, C.H. Beck Warszawa 2013, s. 549-603;
- 12) M. Fras, K. Pacuła: Umowa ubezpieczenia obowiązkowego w Prawie Prywatnym Międzynarodowym, [w:] System prawny ubezpieczeń obowiązkowych. Przesłanki i kierunki reform, pod red. E. Kowalewskiego, W.W. Mogilskiego, Wydawnictwo „Dom Organizatora”, Toruń 2014, s. 141-197, (indywidualny wkład autorski: 50%);
- 13) M. Fras, K. Pacuła, Utrata Szansy ubezpieczenia wskutek naruszenia powinności informacyjnych. Zagadnienia kolizyjnoprawne i jurysdykcyjne, [w:] Informacje w prawie ubezpieczeń gospodarczych, pod red. B. Gnelli, M. Szaraniec, Wyd. LEX Wolters Kluwer, Warszawa 2015, s. 113 – 148, (indywidualny wkład autorski: 50%);

We wskazanych publikacjach zajmowałem się problematyką umowy ubezpieczenia w prawie prywatnym międzynarodowym. Źródłami wspólnotowego prawa kolizyjnego (obecnie: prawa kolizyjnego UE) umowy ubezpieczenia są, według chronologii ich przyjęcia, następujące akty prawne:

konwencja rzymska, wspólnotowe dyrektywy ubezpieczeniowe EOG, jak również rozporządzenie Rzym I.

Część publikacji z zakresu prawa kolizyjnego dotyczyło okresu obowiązywania konwencji rzymskiej z 19 czerwca 1980 roku o prawie właściwym dla zobowiązań umownych, pozostała część dotyczyła regulacji umowy ubezpieczenia w rozporządzeniu Rzym I.

Główne nurty rozważań to pojęcie umowy ubezpieczenia w prawie prywatnym międzynarodowym oraz problematyka kwalifikacji łącznika umiejscowienia ryzyka w prawie kolizyjnym, wybór prawa, problematyka kolizyjnoprawna umów ubezpieczenia obowiązkowego, umów dotyczących ubezpieczeń komunikacyjnych oraz umów ubezpieczenia na życie. Wiele z tych zagadnień w czasie publikacji nie było przedmiotem głębszego zainteresowania polskiej doktryny, co skłoniło mnie do podjęcia studiów analitycznych w tym zakresie.

Opowiadając się za koncepcją wprowadzenia polskiego kodeksu ubezpieczeń jako aktu kompleksowo regulującego problematykę ubezpieczeń gospodarczych, wskazałem na argumenty przeciwko wprowadzaniu do kodeksu problematyki reżimu kolizyjnego umowy ubezpieczenia.

Problematyka jurysdykcji krajowej w stosunkach ubezpieczeniowych o charakterze transgranicznym była również przedmiotem moich zainteresowań naukowych. Celem naukowym było przede wszystkim omówienie takich zagadnień, jak forum w przypadku roszczeń kierowanych przeciwko ubezpieczycielom, forum w przypadku roszczeń kierowanych przez ubezpieczyciela oraz umowa prorogacyjna.

Sporo uwagi poświęciłem zagadnieniom kolizyjnoprawnym i jurysdykcyjnym roszczeń kierowanych w ramach *actio directa*. Celem moim była również ocena poszczególnych orzeczeń Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej i ich wpływu na kształt międzynarodowego prawa ubezpieczeń gospodarczych.

Umowy ubezpieczenia obowiązkowego w prawie prywatnym międzynarodowym stały się istotną częścią mojej aktywności naukowej. Materia ta stała się przedmiotem obszernego opracowania przygotowanego z mgr Krzysztofem Pacułą w ramach publikacji „System prawny ubezpieczeń obowiązkowych” pod red. E. Kowalewskiego. Jest to pierwsze w piśmiennictwie studium, zajmujące się tą trudną problematyką w aspekcie kolizyjnoprawnym. Wspólnie zaproponowaliśmy w tej publikacji rozwiązania ocen kolizyjnoprawnych dotyczących tak ważnych zagadnień dla międzynarodowego obrotu ubezpieczeniowego, jak zagadnienie kwalifikacji umowy ubezpieczenia obowiązkowego, przepisów wymuszających swoje zastosowanie (*mandatory rules*) w prawie ubezpieczeń obowiązkowych, *actio directa* (prawo właściwe dla dopuszczalności *actio directa*, rozgraniczenie zakresu statutów deliktowego, kontraktowego oraz statutu *actio directa*, charakter wskazania prawa w

art. 18 rozporządzenia Rzym II oraz *actio directa* w ujęciu jurysdykcyjnym). Zaproponowaliśmy również nieopisane w literaturze kolizyjnoprawne oceny zagadnienia regresu nietypowego.

Całkowicie nową problematyką omówioną przeze mnie wraz z Krzysztofem Pacułą, jest utrata szansy ubezpieczenia wskutek naruszenia powinności informacyjnych. Celem badań w tym zakresie było określenie miejsca tzw. utraty szansy ubezpieczenia w reżimie odpowiedzialności odszkodowawczej, prawa właściwego do oceny odpowiedzialności z tytułu naruszenia powinności informacyjnych przez ubezpieczyciela. Problemem nieomówionym w doktrynie jest określenie prawa właściwego do oceny odpowiedzialności z tytułu naruszenia powinności informacyjnych przez osoby trzecie względem ubezpieczyciela.

- **Cykl poświęcony regulacjom prawnym umowy ubezpieczenia w państwach europejskich.**

Na cykl ten składają się przede wszystkim następujące publikacje naukowe:

- 1) „Regulacja prawna umowy ubezpieczenia w ustawodawstwie austriackim” – Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 2008, nr 2, str. 30 – 35;
- 2) „Regulacja prawna umowy ubezpieczenia w ustawodawstwie francuskim” – Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 2008, nr 3, str. 25 – 30;
- 3) „Regulacja prawna umowy ubezpieczenia w ustawodawstwie greckim” – Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 2008, nr 4, str. 25 – 29;
- 4) „Regulacja prawna umowy ubezpieczenia w Wielkiej Brytanii” – Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 2008, nr 5, str. 29 – 32;
- 5) „Regulacja prawna umowy ubezpieczenia w ustawodawstwie hiszpańskim” – Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 2008, nr 6 str. 27 – 32;
- 6) „Regulacja prawna umowy ubezpieczenia w Irlandii” – Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 2008, nr 7, str. 31 – 35;
- 7) „Regulacja prawna umowy ubezpieczenia w Szwecji” – Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 2008, nr 10, str. 30 – 34;
- 8) „Regulacja prawna umowy ubezpieczenia w Portugalii” – Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 2008, nr 11, str. 28-32;
- 9) „Regulacja prawna umowy ubezpieczenia w Danii” – Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego – 2008, nr 12, str. 26 - 29;
- 10) „Regulacja prawna umowy ubezpieczenia w ustawodawstwie włoskim” – Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 2009, nr 1, str. 27 – 32;
- 11) „Regulacja prawna umowy ubezpieczenia w ustawodawstwie luksemburskim” – Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 2009, nr 2; str. 31 – 35;

- 12) Regulacje prawne umowy ubezpieczenia w ustawodawstwie belgijskim, *Prawo Ubezpieczeń Gospodarczych* 2009, nr 4, str. 13-18;
- 13) Regulacja prawna umowy ubezpieczenia w Finlandii, *Prawo Ubezpieczeń Gospodarczych* 2009, nr 5, str. 28-32;
- 14) Regulacja prawna umowy ubezpieczenia w ustawodawstwie holenderskim, *Prawo Ubezpieczeń Gospodarczych* 2009, nr 6, str. 33-36;
- 15) Regulacja prawna umowy ubezpieczenia w ustawodawstwie niemieckim, *Prawo Ubezpieczeń Gospodarczych* 2009, nr 7, str. 20-24;
- 16) Norweska regulacja prawna umowy ubezpieczenia – inspiracja dla ustawodawcy polskiego? – *Rozprawy ubezpieczeniowe* 2010, Zeszyt nr 8, str. 140 – 182;
- 17) *Umowa ubezpieczenia w międzynarodowym prawie handlowym*, [w:] *System Prawa Handlowego*, pod red. W. Popiołka, tom 9, C.H. Beck Warszawa 2013, s. 549-603;
- 18) *Pozycja prawna osoby trzeciej w umowie ubezpieczenia na wypadek śmierci w prawie hiszpańskim na tle porównawczo prawnym*, [w:] *Kierunki rozwoju ubezpieczeń gospodarczych w Polsce. Wybrane zagadnienia prawne*, pod red. B. Gnelli, M. Szaraniec, Difin Warszawa 2013, s. 229-245;

Metoda porównawczoprawna zajmuje w obszarze moich zainteresowań naukowych szczególne miejsce. W ostatnich latach w Europie wśród prowadzonych badań komparatystycznych w zakresie prawa prywatnego, coraz większą popularnością cieszy się analizowanie możliwości unifikacji lub harmonizacji prawa.

Osiągane stopniowo zbliżanie systemów prawnych w różnych kwestiach, dowodzi pozytywnych efektów, jakie wynikają z jednolitości systemu prawnego i braku granic prawnych między państwami.

Przeprowadzone analizy zagranicznych porządków prawnych i osobliwości konstrukcji prawnych dotyczących umowy ubezpieczenia, mogą służyć analizie i ocenie stanu prawa polskiego, a także formułowania postulatów de lege ferenda dla rodzimego ustawodawcy.

Przedmiot badań stanowią rozmaite instrumenty w prawie ubezpieczeń gospodarczych, wykształcone na gruncie narodowych porządków prawnych.

Studia komparatystyczne mają szczególne znaczenie w procesie tworzenia skomplikowanego prawa ubezpieczeń gospodarczych.

Celem założonym w przedstawionych publikacjach było opisanie techniki legislacyjnej w międzynarodowym prawie ubezpieczeń gospodarczych oraz charakteru przepisów w prawie ubezpieczeń gospodarczych w państwach Unii Europejskiej.

Zwieńczeniem badań komparatystycznych i kolizyjnoprawnych, była obszerna publikacja w *Systemie Prawa Handlowego* (Rozdział 8. Umowa ubezpieczenia w Międzynarodowym Prawie

Handlowym) , Tom 9, Międzynarodowe Prawo Handlowe pod red. W. Popiołka. Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2013.

- **Cykl publikacji poświęconych pośrednictwu ubezpieczeniowemu**

Po obronie pracy doktorskiej poświęconej pośrednictwu ubezpieczeniowemu, nie zrezygnowałem z zainteresowania tą problematyką. Przeciwnie, kontynuowałem badania nad cywilnoprawnymi zagadnieniami działalności w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego, co było związane z uchwaleniem ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. Nr 124, poz. 1154).

Na cykl ten składają się przede wszystkim następujące publikacje naukowe:

- 1) „Wybrane cywilnoprawne aspekty nowego uregulowania brokerskiego pośrednictwa ubezpieczeniowego” – Rozprawy prawnicze. Księga pamiątkowa prof. dr hab. Maksymiliana Pazdana; Zakamycze 2005; str. 887 – 897;
- 2) „Uwagi o transparentności wynagrodzenia brokerskiego na tle ustawodawstwa austriackiego – wzór dla polskiego ustawodawcy?” – Prawo Asekuracyjne 2007, nr 4, str. 80 – 86;
- 3) „Typologia pośrednictwa ubezpieczeniowego w prawie austriackim” (cz. I) - Prawo Ubezpieczenia Reasekuracja 2008, nr 2, str. 54 – 61;
- 4) „Zasady wykonywania pośrednictwa ubezpieczeniowego w prawie austriackim” (cz. II) – Prawo Ubezpieczenia Reasekuracja 2008, nr 3, str. 86 – 95;
- 5) „Reżim prawny umowy maklerskiej na tle ustawodawstwa austriackiego. Uwagi porównawcze i wnioski de lege ferenda” –Prawo Ubezpieczenia Reasekuracja 2008, nr 4, str. 74 – 81;
- 6) „Odpowiedzialność brokera ubezpieczeniowego za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania (rozważania na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego)” – Prawo asekuracyjne 2009, nr 3, str. 3 – 22;
- 7) Prawne aspekty konkurencji na rynku pośrednictwa ubezpieczeniowego, Rozprawy Ubezpieczeniowe 2009, nr 7, 155-171;
- 8) Glosa do wyroku SN z dnia 16. 09. 2009 (II CSK 112/09) w sprawie odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkodę wyrządzoną przez agenta - Prawo Asekuracyjne 2010, nr 1, s. 76 – 84;

W ramach studiów nad austriackimi regulacjami dotyczącymi pośrednictwa ubezpieczeniowego, omówiłem we wskazanych publikacjach typologię pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz zasady wykonywania pośrednictwa ubezpieczeniowego.

W mojej ocenie szczególnie istotne jest przedstawienie regulacji dotyczących cywilnoprawnej konstrukcji umowy maklerskiej w prawie austriackim z perspektywy polskiej regulacji prawnej. Za omówieniem regulacji austriackiej zdają się przemawiać przynajmniej dwa istotne względy. Po pierwsze, regulacja umowy maklerskiej oraz maklerstwa ubezpieczeniowego jest przedmiotem znacznego zainteresowania tamtejszej doktryny i judykatury. Po drugie, regulacja austriacka oparta jest na pewnej szczególnej myśli legislacyjnej, która przeprowadzona została w sposób nader konsekwentny i kompletny. W ocenie wnioskodawcy, może ona stanowić przedmiot zainteresowania dla polskich zamierzeń legislacyjnych, w szczególności przy braku ogólnych norm w kodeksie cywilnym dotyczących umów o pośrednictwo.

Zabrałem głos w dyskusji toczącej się na łamach kwartalnika „Prawo Asekuracyjne” na temat transparentności wynagrodzenia brokerskiego. Opowiadając się za potrzebą wprowadzenia przepisów dotyczących umowy o pośrednictwo w kodeksie cywilnym, jak i normatywnego ujęcia wynagrodzenia brokerskiego, wskazałem na ustawodawstwo austriackie, jako możliwą inspirację dla polskiego ustawodawcy.

W ramy publikacji ująłem również problematykę nieopisaną w literaturze, dotyczącą udziału kilku pośredników ubezpieczeniowych w procesie zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia.

W kolejnych publikacjach z tego obszaru zainteresowania, omówiłem, analizując najnowsze orzecznictwo Sądu Najwyższego, odpowiedzialność brokera ubezpieczeniowego za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania. Szczególny nacisk położyłem na aspekt naruszenia obowiązku informacyjnego przez brokera ubezpieczeniowego.

- **Cykl publikacji poświęconych prawu rodzinnemu.**

Na cykl ten składają się następujące publikacje naukowe:

- 1) M. Fras, D. Abłażewicz, Reżim prawny macierzyństwa zastępczego na tle porównawczym – Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego – vol. VI. A. D. MMVIII, str. 31 – 67, (indywidualny wkład autorski: 50%);
- 2) M. Fras, D. Abłażewicz, Umowa o macierzyństwo zastępcze i jej dopuszczalność na tle prawa polskiego – Rodzina i Prawo 2008, nr 9 – 10, str. 94 – 119, (indywidualny wkład autorski: 50%);

Wspólnie z mgr D. Abłażewiczem podjęliśmy studia nad nową kontrowersyjną instytucją macierzyństwa zastępczego.

Tzw. macierzyństwo zastępcze nie stanowi w kategoriach medycznych techniki skutecznego poczęcia dziecka, jest więc zjawiskiem charakterystycznym nie ze względu na samą technikę, lecz okoliczności jej zastosowania. Instytucja zastępczego macierzyństwa jest traktowana odmiennie w wielu krajach świata.

W pierwszej ze wskazanych publikacji, analiza porównawczoprawna doprowadziła autorów do wniosku, że w wielu państwach uchwalono odpowiednie ustawy normujące powyższe zagadnienie, a także określono przesłanki i skutki zawierania umów o macierzyństwo zastępcze, w innych zaś problematykę tę reguluje orzecznictwo lub ustalone zwyczaje.

W drugiej ze wskazanych publikacji przeanalizowano na gruncie prawa polskiego dwie kwestie wywołujące najwięcej sporów, a mianowicie:

- 1) dopuszczalność umów mających za przedmiot macierzyństwo zastępcze,
- 2) treść umowy będącej podstawą stosunku prawnego między zainteresowanymi, a zwłaszcza problem odpłatności.

VI. Plany i zamierzenia naukowe

Moje dalsze plany naukowe koncentrują się wokół kilku głównych zagadnień. W pierwszej kolejności zamierzam kontynuować badania naukowe nad prawem ubezpieczeń gospodarczych. W roku 2016, skoncentruję się w pierwszym rzędzie na opracowaniu, w ramach zawartej umowy wydawniczej z Wolters Kluwer S.A., komentarza do przepisów kodeksu cywilnego - Tytuł XXVII. Umowa ubezpieczenia.

Dalej chciałbym się skoncentrować na wszechstronnych badaniach naukowych dotyczących pozycji prawnej osób trzecich w stosunkach ubezpieczeniowych, co w przyszłości zaowocuje opracowaniem monograficznym poświęconym tej tematyce.

Nadto przygotowuję artykuł w języku angielskim dla „Journal of Private International Law”, Hart Publishing dotyczący prawa właściwego dla umów ubezpieczenia grupowego.

Katowice, dnia 11.12.2015 roku

.....

/Mariusz Fras/