

# Polisa posagowa na zaopatrzenie dzieci — studium przypadku

Piotr Jaworski, mgr

Katedra Ekonomii II, SGH

Jarosław Wierzbicki, mgr

Katedra Prawa Administracyjnego i Finansowego Przedsiębiorstw, SGH

## 1. Wprowadzenie

Niniejsze opracowanie stanowi próbę przeprowadzenia analizy ekonomicznej i prawnej w odniesieniu do umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci. Wysokość świadczenia zeń wynikającego stała się przedmiotem sporu pomiędzy osobą uposażoną i ubezpieczycielem. Rozważania poniższe, dotyczące specyficznej, choć ciągle jeszcze nierzadkiej kategorii umów ubezpieczenia posagowego zawartych przed zmianami ustrojowymi, mają szersze odniesienia. Zastosowane w nich metody mogą być z powodzeniem wykorzystywane w innych przypadkach podejmowania decyzji w sprawach angażujących problematykę ekonomiczną i prawną. W ramach procesów zarządzania są to sytuacje wyjątkowo częste.

Działania z zakresu polityki gospodarczej, które miały na celu urealnienie wartości pieniądza, jakie przeprowadzono na początku polskiej transformacji ustrojowej, musiały w efekcie również prowadzić do konieczności przerahowywania wartości zobowiązań wyrażonych w pieniądzu. Nieliczenie się przez uczestników życia gospodarczego z wyrażoną w pieniądzu wartością poszczególnych stosunków zobowiązaniowych, jakie w przeszłości mogły mieć miejsce z uwagi na silny i powszechny charakter obecności państwa w sferze gospodarczej, uległo zmianie. Jego wyrazem było warunkowane orzeczeniem sądowym odejście od zasady nominalizmu na rzecz stosowania w określonych wypadkach waloryzacji świadczeń wynikających z ww. zobowiązań<sup>1</sup>.

Niniejsza praca poświęcona jest ustaleniu kryteriów, na których podstawie będzie można określić zasady waloryzacyjne możliwe do zaakceptowania przez obie strony. Celem, który sobie postawiliśmy, było opracowanie podstawowych przesłanek mechanizmu waloryzacyjnego. Mechanizm ten, dzięki

---

<sup>1</sup> Możliwość taka została wprowadzona na podstawie ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. (DzU nr 55, poz. 321) zmieniającej kodeks cywilny.

zobiektywizowaniu zasad określenia wartości zobowiązania, mógłby stanowić dla sądu ekonomiczny punkt wyjścia w procesie ustalenia należnej wartości świadczenia z ww. kategorii umów ubezpieczenia. Ustawodawca przyznał sądowi prawo określenia — na wniosek strony nieprowadzącej przedsiębiorstwa, z którego prowadzeniem pozostawałoby związane świadczenie — zarówno wysokości, jak również sposobu spełnienia tegoż świadczenia. Sąd rozważa interesy stron zgodnie z zasadami współżycia społecznego i nie może dowolnie kształtować wartości zobowiązania. Oparcie się w tym zakresie na kategoriach niedookreślonych czy klauzulach generalnych, jako podstawach dla moderowania wysokości świadczenia, może mieć miejsce dopiero wtedy, kiedy znana jest jego pierwotna wysokość, określona bez zastosowania przesłanek moderujących. Dopóki nie zostaną przedsięwzięte działania prowadzące do określenia zasad waloryzacji wynikających z reguł ekonomii, działania na zasadzie przybliżeń mogą prowadzić do rozwiązań krzywdzących którąś ze stron. Jak się wydaje, nie w pełni jest tutaj zasadne wyrażane w orzecznictwie zdanie o w pełni zależnym od uznania sądu orzekającego przyjęciu kryteriów oceny zmiany siły nabywczej pieniądza<sup>2</sup>. Przywołane orzeczenie zdaje się poszukiwać obiektywizującej dyrektywy kierunkowej w tym zakresie, wskazując, iż sąd powinien poszukiwać podstaw do dokonania waloryzacji możliwie zbliżonych do natury zobowiązania.

Artykuł 358<sup>1</sup> kodeksu cywilnego nie zawiera zasad czy bezpośrednich wskazówek co do doboru kryteriów oceny zmiany wartości pieniądza, nie powinno być to jednak interpretowane jako pełna swoboda sądu w tym zakresie. W procesie waloryzacji sąd powinien wziąć pod uwagę miary wartości uzależnione od rodzaju zobowiązania, w miarę możliwości określone obiektywnie, stanowiąc dopiero podstawę dla uznaniowości orzeczenia sądu<sup>3</sup>. Jest to tym ważniejsze, iż rzadko się zdarza, aby zmiany cen zachowywały w pełni ich wzajemne relacje, co wyklucza stworzenie jasnych kryteriów na poziomie ustawowym.

## 2. Sytuacja prawno-gospodarcza w chwili zawierania umowy

W chwili zawarcia umowy organizacja systemu ubezpieczeń majątkowych i osobowych oparta była na unormowaniach ustawy z dnia 2 grudnia 1958 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych [DzU nr 72, poz. 357]. Zgodnie z jej postanowieniami do wykonywania działalności ubezpieczeniowej w zakresie bezpośrednich ubezpieczeń majątkowych i osobowych na zasadach wyłączności powołany był Państwowy Zakład Ubezpieczeń „PZU”.

<sup>2</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku (I ACR 524/91). Wokanda z 1992 r. nr 4, s. 27.

<sup>3</sup> Za wyborem kryterium powinny przemawiać przede wszystkim takie względy jak: charakter i cel świadczenia podlegającego rewaloryzacji, źródło powstania zobowiązania, z którego następnie wynika obowiązek świadczenia, zamierzony przez uprawnionego sposób spożytkowania świadczenia. Te rozważania powinny determinować sąd do przyjmowania nie dowolnego kryterium, lecz wskaźnika porównywalności możliwie najbliższego naturze zobowiązania, z którego świadczenie wynikło, oraz celu, dla którego osiągnięcia świadczenie miało i ma służyć.

Jako przedsiębiorstwo państwowe, w chwili zawarcia umowy PZU nie podlegał przepisom ustawy o przedsiębiorstwach państwowych, nie będąc w związku z powyższym związanym ustawowymi zasadami samodzielności, samorządności i samofinansowania<sup>4</sup> — jako jednostka gospodarki uspołecznionej miał za zadanie, racjonalnie gospodarując powierzoną mu częścią mienia ogólnonarodowego, realizować w sposób planowy zadania gospodarcze i społeczne<sup>5</sup>. Podejmowane przez niego działania miały miejsce w otoczeniu, na które składały się konstytucyjne zobowiązania organizacji państwowej do coraz lepszego zaspokajania potrzeb obywateli oraz urzeczywistniania zasad sprawiedliwości społecznej, likwidowania wyzysku człowieka przez człowieka i przeciwdziałania naruszaniu zasad sprawiedliwości społecznej<sup>6</sup>. Wskazane wartości urzeczywistniane były w stanowiącym podstawę ustroju społeczno-gospodarczego Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej socjalistycznym systemie gospodarczym, funkcjonującym na podstawie narodowego planu społeczno-gospodarczego, którego zasadniczym celem miało być systematyczne polepszanie warunków bytowych, socjalnych i kulturalnych społeczeństwa<sup>7</sup>.

Zasady planowania gospodarczego, jakie zostały wskazane m.in. dla jednostek gospodarki uspołecznionej w ustawie z dnia 26 lutego 1982 r. o planowaniu społeczno-gospodarczym (DzU nr 7 poz. 51), zakładały, iż powinny one określać kierunki swojej działalności i rozwoju na podstawie:

- rachunku opłacalności ekonomicznej,
- pełnej odpowiedzialności ekonomicznej za wyniki działalności,
- zgodnie z zasadami samofinansowania,
- kierując się przy sporządzaniu swoich planów m.in. umowami z dostawcami i odbiorcami oraz innymi jednostkami lub wstępnymi uzgodnieniami w tym zakresie, a także założeniami wynikającymi z planów centralnych i terytorialnych<sup>8</sup>.

Planowanie jako takie powinno się opierać na analizie możliwości finansowych, analizie potrzeb społecznych oraz możliwości ich zaspokojenia<sup>9</sup>.

Powyższe uwarunkowania pozwalają przyjąć, iż podstawowym celem działania PZU były cele i zadania o charakterze pozaekonomicznym. Dla przed-

---

<sup>4</sup> Odpowiednie wyłączenie zostało skreślone zgodnie z postanowieniami art. 73 ustawy z dnia 20 września 1984 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych (DzU nr 45, poz. 242), z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 1985 r.

<sup>5</sup> Art. 13 Konstytucji Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej z dnia 22 lipca 1952 roku (DzU z 1976 r. nr 7, poz. 36 z późn. zm.).

<sup>6</sup> Art. 4 i 5 Konstytucji Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej z dnia 22 lipca 1952 roku (DzU z 1976 r. nr 7, poz. 36 z późn. zm.).

<sup>7</sup> Art. 11 Konstytucji Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej z dnia 22 lipca 1952 roku (DzU z 1976 r. nr 7, poz. 36 z późn. zm.).

<sup>8</sup> Art. 18 ustawy z dnia 26 lutego 1982 r., o planowaniu społeczno-gospodarczym (DzU nr 7, poz. 51).

<sup>9</sup> Art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 26 lutego 1982 r. o planowaniu społeczno-gospodarczym (DzU nr 7, poz. 51). Plan zgodnie z przywołanym przepisem powinien stanowić wypadkową oparcia się na analizie potrzeb i możliwości.

siębiorstwa maksymalizacja zysku nie miała stanowić podstawowego celu działalności. W co najmniej równym stopniu uwarunkowania jego funkcjonowania w określonym otoczeniu gospodarczym stanowiły przesłanki realizacji narodowego planu społeczno-gospodarczego oraz zaspokajanie potrzeb społecznych. Rola ta wymaga podkreślenia w kontekście zajmowanej przez Zakład monopolistycznej pozycji i co za tym idzie posiadanego na wyłączność prawa do oferowania klientom produktów ubezpieczeniowych nieposiadających bliskich substytutów.

### **3. Postanowienia umowy oraz działania stron poprzedzające zgłoszenie roszczenia**

3 XI 1983 r. — jako umowa na rzecz osoby trzeciej — została zawarta przez dwie osoby umowa ubezpieczenia dzieci na życie. Ubezpieczycielem był Państwowy Zakład Ubezpieczeń, ubezpieczonymi zaś — rodzice dziecka, które w wyniku postanowienia umowy ubezpieczenia stawało się stroną uposażoną. Suma ubezpieczenia wynosiła pięćdziesiąt tysięcy złotych, składka miesięczna — czterysta pięćdziesiąt złotych, a okres ubezpieczenia — trzynaście lat. Ubezpieczyciel zobowiązywał się wypłacić:

- a) [...] podaną [...] sumę ubezpieczenia, wzrastającą corocznie o 10,8%, tj. po upływie okresu ubezpieczenia uposażone dziecko otrzyma 120 200 zł,
- b) ...rentę miesięczną w razie śmierci jednego z ubezpieczonych w wysokości 2% aktualnie podwyższonej sumy ubezpieczenia do dnia początku płatności renty,
- c) ...drugą rentę miesięczną w wysokości 50% renty miesięcznej ustalonej w dacie zgonu pierwszego ubezpieczonego [cytaty z umowy].

W pozostałym zakresie do umowy zaopatrzenia dzieci znajdowały zastosowanie ogólne warunki PZU. Nie precyzowały one zasad indeksacji ani składki, ani też sumy ubezpieczenia. Przez dziesięć lat ubezpieczeni opłacali składki w wysokości przewidzianej umową. Po upływie tego okresu prawny następca Państwowego Zakładu Ubezpieczeń — Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie S.A. poinformował ubezpieczonych, że w związku z przekształceniem ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, nie występuje dalsza konieczność wnoszenia składki.

W trakcie trwania umowy, czyli do 3 XI 1996 r., nie zaszły zdarzenia określone w punktach b) i c). Po upływie okresu ubezpieczenia, czyli po 3 XI 1996 r., zakład ubezpieczeń nie zaproponował spełnienia żadnego świadczenia wynikającego z umowy. Do września 1999 r. w sprawie związanej z wykonaniem umowy żadna ze stron nie podejmowała działań.

### **4. Analiza ekonomiczna umowy**

Jak wspomniano, w czasie trwania stosunku ubezpieczenia nie nastąpiły istotne z punktu widzenia zobowiązań umownych zdarzenia. Roszczeniem,

jakie wynikało z umowy, stała się więc wypłata sumy ubezpieczenia uposażonemu. Z ekonomicznego punktu widzenia podstawowym problemem jest ustalenie jej wysokości.

Analizę poświęconą rozwiązaniu wskazanego wyżej zagadnienia należy rozpocząć od konstatacji, iż wobec pojawienia się wysokiej i nieoczekiwanej inflacji w okresie następującym po dacie zawarcia umowy oraz braku postanowień kontraktowych, jakie mogłyby być w takim wypadku zastosowane, niemożliwe jest nominalne traktowanie zobowiązań wynikających z umowy. Suma wyliczona w taki sposób wynosiłaby obecnie 12,02 zł i stanowiłaby równowartość dwóch paczek papierosów. Z drugiej strony, proste przeliczenie wartości nabywczej sumy ubezpieczenia z roku zawarcia umowy na aktualnie odpowiadającą mu wartościowo sumę pieniędzy również nie byłoby uzasadnione w obliczu faktu, iż inflacja pomniejszała wartość nie tylko sumy ubezpieczenia, ale i wnoszonych w kolejnych okresach składek.

Wobec wskazanych powyżej faktów zasadne wydaje się być jedynie ustalenie wartości roszczenia do ubezpieczyciela na podstawie realnej wartości wniesionych składek w połączeniu z założoną stopą zwrotu wynikającą bezpośrednio z umowy ubezpieczenia. Realną wartość wniesionych składek oszacować można poprzez odniesienie ich nominalnej wysokości do aktualnej w momencie ich wnoszenia wysokości średniej płacy. W ten sposób, poprzez wyeliminowanie inflacji, możliwe jest uzyskanie wielkości mogących podlegać porównaniom. W efekcie powyższej operacji wyliczona zostanie ostatecznie wartość roszczenia wyrażona jako wielokrotność średniego wynagrodzenia. Jej ponowne przeliczenie na wartości pieniężne nie powinno sprawiać większych kłopotów.

Tabela 1. ukazuje, jak kształtowała się siła nabywcza składki rocznej w wysokości 5400 złotych<sup>10</sup> w odniesieniu do bieżącej średniej płacy w kolejnych latach trwania umowy. Jej wartość realna malała szczególnie drastycznie w okresie następującym po 1989 roku.

**Tabela 1.**

Wpłacone składki jako część średniej płacy z okresu wypłaty

Lp.	Rok	Średnia płaca (zł)	Wpłata jako część średniej płacy
1	1983	15 939	0,0847
2	1984	18 974	0,2846
3	1985	19 994	0,2701
4	1986	24 095	0,2241
5	1987	29 184	0,1850
6	1988	53 090	0,1017

<sup>10</sup> W 1983 roku, który był pierwszym rokiem trwania umowy, wniesiona składka była proporcjonalnie niższa.

Lp.	Rok	Średnia płaca (zł)	Wpłata jako część średniej płacy
7	1989	206 800	0,0235
8	1990	1 029 600	0,0052
9	1991	1 756 300	0,0031
10	1992	2 438 600	0,0022

Źródło: GUS, obliczenia własne.

Problem oszacowania stopy zwrotu, wynikającej z umowy ubezpieczenia, jest nieco bardziej skomplikowany. W procesie jej identyfikacji wskaźnik 10,8%, zapisany w punkcie a) umowy nie wydaje się pomocny. W istocie stanowi on nie tyle wartość wyrażoną w procentach, ile w punktach procentowych pierwotnej sumy ubezpieczenia, czyli pięćdziesięciu tysięcy złotych. Wynika to z faktu, iż planowana nadwyżka (stanowiąca łącznie 70 200 zł) wartości sumy ubezpieczenia na koniec umowy w stosunku do pierwotnej sumy ubezpieczenia jest trzynastokrotnością 10,8% z pierwotnej sumy ubezpieczenia (10,8% z 50 000 zł równa się 5400 zł, co pomnożone przez 13 daje 70 200 zł.). Nie byłoby więc poprawne metodologicznie użycie tego wskaźnika przy ustalaniu stopy zwrotu, wynikającej z umowy. Zamiast tego, posłużyć się można ostateczną sumą ubezpieczenia, czyli 120 200 zł oraz wartością rocznych wpłat — 5400 zł (dwunastokrotność miesięcznej składki w wysokości 450 zł). Zakładając, że mamy do czynienia z rocznymi wpłatami, końcowa suma ubezpieczenia w wysokości 120 200 zł stanowi zaktualizowaną wartość corocznych wpłat 5400 zł przez okres lat trzynastu. Współczynnikiem dyskontowym w tym wypadku jest szukana stopa zwrotu ( $r$ ), którą należy wyliczyć, korzystając z powyższych danych.

Zapisując powyższy wniosek formalnie, otrzymujemy następujące równanie:

$$5400 \cdot (1+r)^{13} + 5400 \cdot (1+r)^{12} + \dots + 5400 \cdot (1+r)^2 + 5400 \cdot (1+r)^1 = 120\,200 \quad (1)$$

Przekształcając je otrzymujemy równanie postaci:

$$\sum_{i=1}^{13} (1+r)^i = 22,2.. \quad (2)$$

a następnie:

$$\frac{(1+r)^{13} - 1}{r} = 22,2.. \quad (3)$$

Rozwiązaniem tego równania jest wartość  $r$  na poziomie około 8%. Alternatywnym sposobem jest zastosowanie tablic wartości współczynnika przyszłej wartości wypłat annuitetowych (*Future Value Interest Factor for Annuity* — FVIFA). W takim wypadku otrzymujemy równanie:

$$FVIFA_{13, r} \cdot 5400 = 120\,200 \quad (4)$$

a po przekształceniu:

$$FVIFA_{13, r} = 22,2 \quad (5)^{11}$$

Z tablic zaktualizowanej wartości przyszłej odczytujemy, iż najbliższym 22,2 wynikiem dla trzynastu okresów jest stopa procentowa  $r = 8\%$ .

Dysponując zidentyfikowaną stopą zwrotu oraz realną wartością wpłat, można wyliczyć wysokość roszczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia. Powinno ono odpowiadać zaktualizowanej według wyliczonej stopy zwrotu wartości strumienia wpłat składek na koniec okresu trwania umowy. Wyniki wyliczenia zawarto w tabeli 2.

## Tabela 2.

Zaktualizowane wartości wpłat oraz całkowita wartość roszczenia w przeliczeniu na wysokość średniego wynagrodzenia dla stopy zwrotu równej 8%

Lp.	Rok		Składka jako część średniej płacy (A)	Współczynnik dyskontujący (B)	Zaktualizowana wartość wpłaty A·B
	kalendarzowy	umowy			
1	1983	0	0,0847	2,7196	0,2304
2	1984	1	0,2846	2,5182	0,7167
3	1985	2	0,2701	2,3316	0,6298
4	1986	3	0,2241	2,1589	0,4838
5	1987	4	0,1850	1,9990	0,3698
6	1988	5	0,1017	1,8509	0,1882
7	1989	6	0,0235	1,7138	0,0403
8	1990	7	0,0052	1,5869	0,0083
9	1991	8	0,0031	1,4693	0,0046
10	1992	9	0,0022	1,3605	0,0030
Całkowite zobowiązanie wyrażone jako część średniej płacy					2,6747

Źródło: obliczenia własne.

Przy wyliczaniu stopy zwrotu założono, że cała składka miała charakter kapitałowy. Jednak treść umowy ubezpieczenia w przedstawionych na początku punktach b) i c) zakładała również ochronę ubezpieczeniową w razie śmierci ubezpieczonych. Powinno z tego wynikać stwierdzenie, iż jedynie część składki służyć miała celom kapitałowym. Jeżeli jednak wspomniany wyżej wniosek zostanie uwzględniony, nie powinno to w istotny sposób zmienić wartości wyliczonego zobowiązania. Z jednej bowiem strony, wyliczona

<sup>11</sup> W istocie równanie to jest tożsame z równaniem (3).

na podstawie niższych składek stopa zwrotu byłaby wyższa, z drugiej jednak — mniejsze byłyby wartości wpłat i w efekcie wyliczone w ten sposób zobowiązanie przyjmowałoby wartość zbliżoną.

W celu ostatecznego oszacowania wartości roszczenia należy wyrazić ją w kategoriach pieniężnych. W tym celu przywołać należy wysokość średniej płacy dla momentu, w którym roszczenie to zostanie zgłoszone. Na początku roku 2000 wysokość ta wynosiła 1856 zł<sup>12</sup>. Problem może jednak powodować metodologia wyliczenia tej kwoty. Wysokości średniej płacy, użyte w tabeli 1. nie zawierały ani podatku dochodowego, ani składki na ubezpieczenie społeczne, elementy te są jednak zawarte w średniej płacy podanej powyżej. Dla określenia pieniężnej wartości roszczenia należy użyć wielkości netto, pomniejszonej o 18,36-procentową składkę ubezpieczenia społecznego oraz podatek dochodowy wynoszący 19% płacy pomniejszonej o powyżej zdefiniowaną składkę ubezpieczenia społecznego. Tak wyliczone średnie wynagrodzenie netto wynosi 1273 zł. Ostateczna wartość pieniężna roszczenia z ekonomicznego punktu widzenia według stanu na początek roku 2000 wynosić więc będzie 2,6747 średniej płacy netto w wysokości 1273 zł, czyli 3404 zł.

## 5. Podstawowe uwarunkowania prawne umowy

Rozważanie prawnych aspektów zagadnienia rozpocząć należy od określenia, czy roszczenie z rozważanej umowy ubezpieczenia jest prawnie wymagalne pod koniec roku 1999. Ponieważ nie zaistniały przesłanki określone w punktach b) i c), świadczenie, zgodnie z postanowieniem zawartym w pkt. a) powołanej umowy, stało się wymagalne z dniem 4 XI 1996. Świadczenie zakładu ubezpieczeń powinno więc przyjąć postać jednorazowej wypłaty. Roszczenie takie, zgodnie z postanowieniami ustawy obowiązującej w chwili zawarcia umowy, mogłoby być dochodzone przez okres lat trzech<sup>13</sup>. Po jej zastąpieniu przez przepisy kodeksu cywilnego okres wymagalności został utrzymany zgodnie z warunkami powyższymi. Temu ostatniemu rygorowi poddane byłyby również roszczenia wynikające z zaistnienia przesłanek określonych w punktach b) i c). Pomimo jednostronnego przekształcenia przez PZU analizowanej umowy w umowę ubezpieczenia bezskładkowego i wejścia w życie regulacji dopuszczającej waloryzację niewykonanej części świadczeń wynikających ze zobowiązań umownych o charakterze pieniężnym powstałych od dnia 30 października 1950 r., nie można znaleźć podstaw do modyfikacji zasad wymagalności ww. umowy. Niezależnie więc od zmiany treści stosunku umownego, domniemywać należy, iż wymagalność świadczenia powinna być związana z wyrażeniem żądania wypłaty świadczenia przez osobę uprawnio-

<sup>12</sup> Średnia płaca w okresie I–XII 1999 (GUS).

<sup>13</sup> Zob. art. 12 ustawy z dnia 2 grudnia 1958 roku o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych (DzU nr 72, poz. 357). Regulację tę podtrzymywały zmiany wynikające z art. 71 ustawy z dnia 20 września 1984 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych (DzU nr 45, poz. 242 z późn. zm.),

ną do dnia 4 XI 1999<sup>14</sup>. Działania podejmowane przez osobę uprawnioną z umowy przed upływem tej daty, polegające na dokonaniu wezwania strony zobowiązanej do zapłaty, przerwały upływ wskazanego terminu, a więc w określonej sytuacji analizowane roszczenie nie uległo przedawnieniu na początku 2000 i w pełni zasadne jest jego dochodzenie<sup>15</sup>.

Kolejną, podlegającą rozważeniu kwestią jest istnienie po stronie osoby uprawnionej z umowy roszczenia w postaci chronionego prawem żądania urealnionej wartości świadczenia, a nie wartości umownej. W momencie zawierania umowy w polskim prawie cywilnym bezwzględnie obowiązywała zasada nominalizmu. Przy zastosowaniu stanu prawnego z chwili zawarcia kontraktu nie byłoby możliwe żądanie zapłaty sumy innej niż określona w umowie. Z drugiej jednak strony wyraźnie ukierunkowana na działanie wsteczne<sup>16</sup> nowelizacja kodeksu cywilnego z roku 1990 umożliwiła domaganie się wartości realnej w sytuacji, gdy z roszczeniem wobec podmiotu gospodarczego występuje podmiot nieprowadzący działalności gospodarczej w zakresie, w jakim świadczenie pozostawać by mogło w związku z prowadzeniem przedsiębiorstwa<sup>17</sup>. Klauzula *rebus sic stantibus*, wprowadzona przed momentem wymagalności roszczenia, umożliwia, wobec nadzwyczajnej zmiany okoliczności, jaką w tym przypadku jest nieprzewidywalna inflacja, żądanie sądowej zmiany wartości roszczenia. Obowiązujące regulacje pozwalają zatem na domaganie się od strony zobowiązanej wysokości wypłaty innej niż zapisana w umowie. Dokonywanie zmiany (waloryzacji) jest zatem możliwe już to na podstawie ugody stron, już to na podstawie orzeczenia sądu, do którego z wnioskiem może wystąpić strona nieprowadząca przedsiębiorstwa, z którego prowadzenia roszczenie by wynikało (art. 358<sup>1</sup> § 4 kc)<sup>18</sup>. Sąd, po

<sup>14</sup> Art. 12 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o zmianie ustawy — kodeks cywilny (DzU nr 55, poz. 321).

<sup>15</sup> Obecne przedawnienia regulowane prawem cywilnym zawarte są w postanowieniach art. 117–125 — zasady ogólne i art. 818 w odniesieniu do ubezpieczeń. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1963 r. kodeks cywilny (DzU nr 16, poz. 93 z późn. zm.).

<sup>16</sup> Art. 3 ustawy z dnia 23 kwietnia 1963 r. kodeks cywilny (DzU nr 16, poz. 93 z późn. zm.) stanowi, iż ustawa nie ma mocy wstecznej, chyba że wynika to z jej brzmienia lub celu.

<sup>17</sup> Art. 358<sup>1</sup> § 1. Jeżeli przedmiotem zobowiązania od chwili jego powstania jest suma pieniężna, spełnienie świadczenia następuje przez zapłatę sumy nominalnej, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej (zasada nominalizmu).

§ 2. Strony mogą zastrzec w umowie, że wysokość świadczenia pieniężnego zostanie ustalona według innego niż pieniądz miernika wartości.

§ 3. W razie istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania, sąd może po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współżycia społecznego, zmienić wysokość lub sposób spełnienia świadczenia pieniężnego, chociażby były ustalone w orzeczeniu lub umowie (waloryzacja).

§ 4. Z żądaniem zmiany wysokości lub sposobu spełnienia świadczenia pieniężnego nie może wystąpić strona prowadząca przedsiębiorstwo, jeżeli świadczenie pozostaje w związku z prowadzeniem tego przedsiębiorstwa.

§ 5. Przepisy § 2 i 3 nie uchybiają przepisom regulującym wysokość cen i innych świadczeń pieniężnych.

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1963 r. kodeks cywilny (DzU nr 16, poz. 93 z późn. zm.).

<sup>18</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 04 listopada 1992 r., I ACr 392/92, OSNAP z 1994 roku, nr 1, s. 3.

stwierdzeniu, iż po dacie powstania zobowiązania miała miejsce istotna zmiana siły nabywczej pieniądza, po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współżycia społecznego, może zmienić wysokość lub sposób spełnienia świadczenia pieniężnego, chociażby było ustalone w orzeczeniu lub umowie (art. 358<sup>1</sup> § 3 kc). Z dotychczasowego orzecznictwa wynika, iż zmiana wysokości świadczenia pieniężnego, dokonana przez sąd na podstawie art. 358<sup>1</sup> § 3 kc, uwzględniać powinna interes obu stron stosunku prawnego. Wykluczona jest jednak waloryzacja dokonywana na zasadzie mechanicznego przeliczenia świadczenia<sup>19</sup>, polegająca zwłaszcza na stosowaniu raz ustalonych mierników<sup>20</sup>. Nie może ona także polegać na ustaleniu wysokości tego świadczenia w postaci ułamka lub procentu innego świadczenia okresowego — taka konstrukcja zakłada bowiem stałą waloryzację na przyszłość, czego nie przewiduje art. 358<sup>1</sup> § 3 kc<sup>21</sup>.

Po wyjaśnieniu zagadnień natury ogólnej, umożliwiających wysunięcie roszczenia, a także domaganie się urealnionej wartości świadczenia, następnym problemem związanym z przyjętymi rozwiązaniami powinna się stać analiza poprawności metodologii ekonomicznej, zastosowanej do wyliczenia wysokości świadczenia. Dwa problemy wydają się w tym przypadku szczególnie istotne: określenie wysokości średniego wynagrodzenia, użytego do waloryzacji świadczenia, oraz wysokości stopy zwrotu.

Sprawa wysokości przeciętnego wynagrodzenia nie wymaga długiej analizy. Świadczenie, o którym mowa, stało się wymagalne w dniu 4 XI 1996. Do dnia poprzedzającego upływ daty przedawnienia osoba uposażona nie zgłosiła żadnego roszczenia. Z tych dwóch faktów wynika, że do przeprowadzenia waloryzacji nie jest właściwe zastosowanie średniej płacy z chwili zgłoszenia roszczenia, czyli początku roku 2000. W jej miejsce powinno zostać użyte wynagrodzenie netto z roku 1996 w wysokości 795 zł<sup>22</sup>. Niezgłoszenie wezwania do zapłaty powinno prowadzić do obciążenia odpowiedzialnością za skutki utraty wartości pieniądza osoby uprawnionej do działania, która nie czyni ze swego prawa użytku. Zmniejsza to wartość roszczenia do wysokości 2126 zł, która nie podlega dalszej waloryzacji do chwili zgłoszenia roszczenia.

Problem związany ze sposobem wyliczenia realnej stopy zwrotu ma charakter bardziej skomplikowany. Jak już wspomniano, w chwili zawierania umowy obowiązywała zasada nominalizmu. Z powyższego wynikałoby, że wyliczona w części ekonomicznej wysokość stopy zwrotu na poziomie 8% jest

<sup>19</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 1996 U I PRN 102/95, OSNAP z 1996 r., nr 14, s. 200. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 14 września 1994 r. I ACr 221/94, wokanda z 1995 r., nr 10, s. 46

<sup>20</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 1999 r., II CKN 202/98, OSNC z 1999 r., nr 6, s. 121. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 14 września 1994 r., I ACr 221/94, wokanda z 1995 roku, nr 10, s. 46. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22 października 1992 I ACr 382/92 OSA z 1993 r., nr 8, s. 58.

<sup>21</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 listopada 1993 r., III CRN 46/93, OSNC z 1994 r., nr 4, s. 93.

<sup>22</sup> Źródło — dane GUS.

właściwa. Z drugiej jednak strony, zasadę tę zanegowano w odniesieniu do wyliczenia wysokości świadczenia. Poza tym, pomimo zasady nominalizmu, podmioty zawierające umowę musiały mieć świadomość występowania inflacji. Jej wysokość nie mogła odpowiadać faktycznej wysokości inflacji zaistniałej później (jest to zrozumiałe wobec niemożności przewidzenia zasadniczo zmienionych warunków gospodarowania), ale musiała być związana z aktualnymi warunkami gospodarczymi. Podstawową więc kwestią dla wyliczenia realnej stopy zwrotu jest identyfikacja stopy inflacji, którą mógł i powinien przyjąć zakład ubezpieczeń w momencie podpisywania umowy.

### Tabela 3.

Zaktualizowane wartości wpłat oraz całkowita wartość roszczenia w przeliczeniu na wysokość średniego wynagrodzenia dla stopy zwrotu równej 5%

Lp.	Rok		Wpłata jako część średniej płacy	Współczynnik dyskontujący	Zaktualizowana wartość wpłaty
	kalendarzowy	umowy			
1	1983	0	0,0847	1,8856	0,1597
2	1984	1	0,2846	1,7959	0,5111
3	1985	2	0,2701	1,7103	0,4620
4	1986	3	0,2241	1,6289	0,3650
5	1987	4	0,1850	1,5513	0,2870
6	1988	5	0,1017	1,4775	0,1503
7	1989	6	0,0235	1,4071	0,0331
8	1990	7	0,0052	1,3401	0,0070
9	1991	8	0,0031	1,2763	0,0040
10	1992	9	0,0022	1,2155	0,0027
Całkowite zobowiązanie wyrażone jako część średniej płacy					1,9817
Całkowite zobowiązanie wyrażone w pieniądzu (zł)					2522

Źródło: obliczenia własne.

Jak już zostało wspomniane, w dniu podpisywania umowy gospodarka polska zarządzana była na zasadzie planu, tak więc podstawowe dane makroekonomiczne, w tym wysokość inflacji, określał plan społeczno-gospodarczy. W dniu zawarcia umowy obowiązywał uchwalony przez Sejm 28 IV 1983 Narodowy Plan Społeczno-Gospodarczy na lata 1983–1985<sup>23</sup>. Zakładał on, że w okresie obowiązywania pieniądze dochody ludności wzrosną o 49%, a produkcja towarów tylko o 24%. Wytwarzało to lukę inflacyjną na poziomie 919 mld zł. Luka ta w połączeniu z całkowitym obiegiem pieniężnym na poziomie

<sup>23</sup> Dane dotyczące planu za: E., Bijak, *Narodowy plan społeczno-gospodarczy na lata 1983–1985: program stabilizacji i rozwoju gospodarki narodowej*; Wojskowa Akademia Polityczna im. F. Dzierżyńskiego, Wydział Nauk Ekonomicznych, Warszawa 1983.

około 5 bln złotych wraz z założeniami dotyczącymi rozdysponowania środków pieniężnych przez ludność była przyczyną zakładanej inflacji na poziomie 36–40% w okresie trzech lat planu. W przeliczeniu rocznym daje to inflację rzędu 10,79–11,86%.

Zidentyfikowany powyżej poziom inflacji jest zasadniczo wyższy niż nominalna stopa zwrotu wynikająca z umowy. Oznacza to, że zakład ubezpieczeń powinien zakładać istnienie wyższej inflacji niż zaoferowana w umowie stopa procentowa. Jeżeli tego nie zrobił i ustalił stopę na poziomie zasadniczo niższym, można wnioskować, że zawarta umowa jest nieekwiwalentna i ma na celu wypłatę całkowitych należności co do wartości niższą niż wartość wniesionych składek. W zaistniałej sytuacji można zasadnie twierdzić, że umowa taka, jako sprzeczna z zasadami współżycia społecznego, może zostać uznana za nieważną od momentu jej zawarcia (art. 58 § 2 kc)<sup>24</sup>. Uznanie umowy za nieważną z uwagi na brak odpowiednich podstaw prawnych nie prowadzi jednak do bezpośredniego stwierdzenia, iż ww. wniosek powinien upoważniać do żądania zwrotu wpłaconych składek według ich wartości, zwaloryzowanych średnim wynagrodzeniem z chwili zgłoszenia roszczenia, czyli z początku roku 2000 (*damnum emergens*) wraz z potencjalnymi pożytkami — zyskiem utraconym (*lucrum cessans*). Dla stworzenia punktu odniesienia, niezbędnego dla dalszych rozważań, wydaje się możliwe przyjęcie wskazanego wariantu za punkt wyjścia, jako zgodnego z poczuciem sprawiedliwości. W takiej sytuacji ponownie pojawia się pytanie o sposób określenia stopy procentowej, odzwierciedlającej wysokość utraconych korzyści.

Jedyną dostępną w ówczesnym czasie opcją oszczędzania w gospodarce polskiej, która zapewniałaby dodatnią realną stopę zwrotu, były walutowe lokaty terminowe PeKaO S.A. dla osób fizycznych. W okresie zawierania umowy oprocentowanie trzyletnich rachunków typu „A” było równe 11%. Przy średniej inflacji w Stanach Zjednoczonych, wynoszącej w tym okresie około 6%<sup>25</sup>, daje to w efekcie realną stopę zwrotu na poziomie około 5%.

Opierając się na powyższych wnioskach, wyliczenie roszczenia powinno zostać przeprowadzone na podstawie 5-procentowej stopy zwrotu oraz wysokości średniej płacy netto z początku roku 2000, czyli 1273 zł. Wartość tak wyliczonego roszczenia wynosi 2522 zł, a samo wyliczenie zawiera tabela 3.

## 6. Orzecznictwo

Dotychczas podejmowane przez polskie sądy próby określania wartości pieniądza w świadczeniach o charakterze waloryzacyjnym, nie opierały się na jednolitych kryteriach. Pomimo że w efekcie prowadziły one do dokony-

<sup>24</sup> Niemożliwe jest domaganie się uznania umowy za nieważną z uwagi na określony dla podniesienia ww. przesłanki nieważności względnej termin lat dwóch od daty zawarcia umowy (art. 388 kc).

<sup>25</sup> D. Kamerschen, R. McKenzie, C. Nardinelli, *Ekonomia*, Fundacja Gospodarcza NSZZ „Solidarność”; Gdańsk 1993.

wania waloryzacji, nie były motywowane w pierwszym rzędzie przesłankami ekonomicznymi — sądy, działając na podstawie wskazań art. 381<sup>1</sup> § 4 kc, na pierwszy plan wysuwały klauzulę zasad współżycia społecznego. Zgodnie z tym podejściem uzasadniona jest każda dokonana wyrokiem sądu zmiana wartości świadczenia, jeżeli nie sprowadza się do zasądzenia pełnej kwoty, będącej wynikiem przeliczenia świadczenia należnego w odniesieniu do wartości średniej krajowej brutto i oprocentowania w wysokości zadeklarowanej w umowie stopy procentowej. Takie mechaniczne przeliczenie, podobnie jak pełne zadośćuczynienie roszczeniom którejkolwiek ze stron umowy, wydaje się jednak być na podstawie powołanego przepisu nieuzasadnione. Poszukiwanie sprawiedliwości musi mieć odniesienie do konkretnych warunków i dopiero wtedy może być traktowane jako podstawa do uwzględniania interesów stron.

Indywidualne traktowanie każdego przypadku nie wydaje się zwalniać sądów od formułowania zasad, którymi rządzi się waloryzacja. Wewnątrz ich ram sąd i tak posługiwałby się kryteriami ocennymi, wynikającymi z poczucia sprawiedliwości. Całościowe rozumowanie oparte byłoby jednak na metodologii naukowej, której przedmiotem są m.in. rozważania na temat wartości ekonomicznej. W takiej sytuacji można by uznać, że sądy, odpowiadając za stronę prawną, uwolniły się od subiektywizmu, wyliczeń przedstawianych przez strony i przesłanek, na jakich zostały oparte przedstawiane przez nie wyliczenia. W pewien sposób część takich uniwersalnych zasad wskazał Sąd Najwyższy w jednym z nowszych orzeczeń<sup>26</sup>. Opierając się na dotychczasowym dorobku orzecznictwym dotyczącym ww. problematyki, Sąd stwierdził, że:

- nie jest prawidłowe dokonanie waloryzacji sądowej poprzez odniesienie kwoty wynikającej z umowy świadczeń zakładu ubezpieczeń do wartości przeciętnych wynagrodzeń z daty zawarcia umowy i posłużenia się tak uzyskanym wskaźnikiem jako mnożnikiem dla przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia netto w gospodarce narodowej i następnie wynikającego z uwzględnienia interesów obu stron zasądzenia 65% otrzymanej w ten sposób kwoty. Rozumowanie takie narusza art. 358<sup>1</sup> § 3 poprzez nienależyte uwzględnienie interesu pozwanego;
- konieczne jest, przy ustalaniu praw i obowiązków stron, oparcie się na prawach i obowiązkach stron oraz odniesienie ich do zachodzących zjawisk gospodarczych (inflacja);
- dla ustalenia wartości należnego świadczenia konieczne jest przerachowanie w odniesieniu do przyjętego miernika (wynagrodzenia) zarówno świadczenia, do jakiego w ramach umowy zobowiązał się zakład ubezpieczeń, jak również dokonanie tego w odniesieniu do świadczeń ubezpieczającego. Takie działanie, zdaniem SN, jest niezbędne dla ustalenia relacji, w jakiej zgodnie z umową suma składek pozostawała do kwoty należnej

<sup>26</sup> Wyrok Sądu Najwyższego, Izba Cywilna, z dnia 8 stycznia 1999 r. (I CKN 958/97), niepublikowany.

ubezpieczonemu i która to relacja powinna być zasadniczo zachowywana przy ustalaniu zwaloryzowanej należności podlegającej zasądzeniu.

Analiza orzeczenia stanowiącego swoiste podsumowanie dotychczasowego orzecznictwa Sądu Najwyższego w tego typu sprawach nasuwa jednak pewne zastrzeżenia. Trudno doszukać się odpowiedzi na pytanie o wzajemne relacje inflacji, jaka była zakładana w narodowym planie społeczno-gospodarczym, ze spadkiem wartości pieniądza, jaki zakładany był przez strony w umowie. Dopiero taka obserwacja skłaniałaby do wypowiedzania się o pozycji stron w ramach umowy, zwłaszcza o nastawieniu zakładu ubezpieczeń do klienta, który nie był w stanie zakupić choćby zbliżonego rodzajowo produktu z uwagi na monopolistyczną pozycję ubezpieczyciela. Ustawodawca nie zawarł w treści art. 358<sup>1</sup> § 3 szczegółowych przesłanek jego stosowania. Zostały one pozostawione sędziowskiemu uznaniu, opartemu na wszechstronnym rozważeniu okoliczności konkretnej sprawy, przy stosowaniu ogólnych kierunkowych wskazań zawartych w ustawie<sup>27</sup>. W pewien sposób Sąd Najwyższy zatrzymał się w pół drogi, uszczegóławiając zasady, nie formułując jednak reguł postępowania ani nie wskazując metod, które można byłoby stosować.

## 7. Przesłanki wyznaczające strategię zakładu ubezpieczeń

Jak się wydaje, nie należy liczyć na jakiegokolwiek działania podejmowane przez podmiot zobowiązany do świadczenia, czyli przez ubezpieczyciela. Wynika to z różnego typu uwarunkowań. Przede wszystkim nie została zapewniona prawnie możliwość jednorazowego, generalnego rozwiązania wskazanego problemu. Rozwiązanie takie, w postaci jednolitego, ustawowego przelicznika umożliwiającego waloryzację wszystkich tego typu zobowiązań, spowodowałoby szybkie rozwiązanie problemu. Jego brak powoduje, że zobowiązany nie ma innej możliwości poza indywidualnym wykupywaniem czy renegocjowaniem świadczeń dokonywanym na wniosek zainteresowanych. Dodatkowo postępowanie ugodowe, charakteryzujące się wysokimi kosztami, prowadzi do mizernych efektów. Jakakolwiek aktywność ubezpieczyciela mogłaby równoległe prowadzić do uświadomienia właścicielom polis ich praw, których nie wszyscy są świadomi. W efekcie część polis, możliwych do wykupienia niskim kosztem, zasadniczo powiększyłaby straty.

W sytuacji, w której przedsiębiorstwo, dzięki określonymu sformułowaniu przepisu dużej klauzuli *rebus sic stantibus*, zostało wykluczone spośród grona podmiotów uprawnionych do inicjowania postępowania, sądy w ograniczonym stopniu zainteresowane są stworzeniem klarownych ram orzeczniczych, co do pewnego stopnia ograniczałoby ich swobodę ocenną. Nie można więc pretensji do dłużnika ww. stosunków zobowiązaniowych, iż, działając zgodnie z własnym interesem, stara się po pierwsze o nienagłaśnianie tego typu spraw, po drugie zaś, że w interesie własnym stara się utrudniać

<sup>27</sup> Uchwała 7 sędziów SN z dnia 10 kwietnia 1992 r. (III CZP 126/91), OSNC z 1992 nr 7-8, poz. 121.

ugodowe załatwianie sporów, dążąc do rozstrzygnięć sądowych. Również przyjęte zasady sprawozdawczości finansowej wydają się sprzyjać temu właśnie sposobowi załatwiania takich spraw.

Ogół opisanych uwarunkowań prowadzi do obserwowalnego oczekiwania ubezpieczyciela na samoistne rozwiązanie wspomnianych zagadnień w postaci przedawnienia roszczeń wynikających z zawartych umów bądź też wypłaty niskich odszkodowań. Dodatkowymi czynnikami nasilającymi taki przebieg procesu jest również ograniczony zasób informacji, jakie posiadają osoby uprawnione z umów, a także działania zakładu zmierzające do utwierdzenia ich w przekonaniu o konieczności bezwarunkowego zaakceptowania oferowanych niskich kwot, „waloryzowanych” na podstawie niejasnych przesłanek lub przeliczonych na zdenominowany pieniądź świadczeń nominalnych.

## 8. Optymalne strategie zaangażowanych stron

Jak starano się wykazać powyżej, w zależności od przyjętych założeń i sposobu argumentacji zarówno w aspekcie prawnym, jak i ekonomicznym, uzyskać można różne wartości pieniężne roszczenia. Konkretnie wartości wraz z warunkami, jakim zostały przypisane, podano w tabeli 4. Pierwszy wiersz pokazuje nieopisaną, najmniej uzasadnioną wielkość roszczenia opartą na waloryzacji według wartości brutto średniej płacy na początku roku 2000. Tabela pokazuje również szacowane prawdopodobieństwo uzyskania konkretnych sum w wyniku postępowania sądowego. Wielkości prawdopodobieństw oparte są na przeprowadzonej analizie zarządczej.

Na podstawie powyższych ustaleń można skonstruować strategię uzyskania wypłaty z analizowanej umowy ubezpieczenia, jak również strategię obrony zakładu ubezpieczeń. Ten ostatni, jak wynika z dotychczasowych rozważań, nie będzie podejmował żadnych działań. Pierwszy więc ruch osoby uposażonej powinien polegać na zgłoszeniu wobec ubezpieczyciela roszczenia, oznaczonego w tabeli jako wariant 1. Żądanie takie, jak pokazuje praktyka, spotka się z zanegowaniem zgłoszonej kwoty oraz propozycją wypłaty odszkodowania, którego wysokość zazwyczaj w żaden sposób nie odpowiada wartości roszczenia. Postępowanie ubezpieczyciela jest w tym przypadku racjonalne. Ma on nadzieję, że osoba uposażona nie zdecyduje się na postępowanie sądowe, a kwota przez nią zgłoszona nie jest poparta właściwym rozumowaniem. Przekonanie to osoba uposażona może osłabić poprzez dokładne umotywowanie wysokości żądanej kwoty. Z punktu widzenia ubezpieczyciela przeciąganie postępowania poprzez propozycję wypłaty sumy nieakceptowanej przez osobę uposażoną nawet w takim przypadku ma jednak sens — odkłada w czasie moment wypłaty.

Kolejnym posunięciem osoby uposażonej powinno być zgłoszenie roszczenia do rozstrzygnięcia sądowego. Nie powinno ono się różnić co do wysokości od pierwotnego roszczenia zgłoszonego wobec zakładu ubezpieczeń. Odpowiedzią ubezpieczyciela na pozew powinno być zanegowanie kwoty roszczenia przy jednoczesnym potwierdzeniu prawa do waloryzacji. Przesłanki te

według ubezpieczyciela powinny skłaniać sąd do zastosowania w procesie wyliczenia roszczenia przeciętnego wynagrodzenia z chwili, gdy było ono wymagalne. W takim wypadku wartość roszczenia pokazuje wariant 4. tabeli 4. Poza tym, w myśl zasad współżycia społecznego, zakład ubezpieczeń powinien wnioskować o zmniejszenie tej sumy z uwagi na fakt, iż ryzyko zjawisk nieprzewidywanych, takich jak inflacja charakteryzująca gospodarkę polską na początku przemian transformacyjnych, powinny ponosić obie strony umowy. W takim wypadku osoba uposażona może próbować zgłosić wniosek o stwierdzenie nieważności umowy i wątpliwą prawnie wypłatę sumy wyliczonej w sposób 3. Ubezpieczyciel w tym przypadku może negocjować część roszczenia.

## Tabela 4.

Wartość pieniężna roszczenia w zależności od przyjętych założeń

Wariant	Założenia przyjęte w procesie kalkulacji roszczenia		Prawdopodobieństwo wypłaty*	Wartość roszczenia
	Waloryzacja	Stopa zwrotu		
1.	średniego wynagrodzenia brutto z początku roku 2000	nominalne wartości umowy	5%	4964 zł
2.	średniego wynagrodzenia netto z początku roku 2000	nominalne wartości umowy	10%	3404 zł
3.	średniego wynagrodzenia netto z początku roku 2000	alternatywne możliwości lokowania	50%	2522 zł
4.	średniego wynagrodzenia netto z chwili wymagalności	nominalne wartości umowy	35%	2126 zł

\* Wartości przyjęte przez autorów arbitralnie, uprawdopodobnione przez analizę zawartą w artykule.

Źródło: obliczenia własne.

Możliwe, że postępowanie sądowe może się skończyć na każdym z opisanych powyżej etapów. Z drugiej jednak strony przeciąganie sprawy leży w interesie zakładu ubezpieczeń. Na pierwszy rzut oka wydawać by się mogło, że postępowanie takie jest nieracjonalne — im później sąd wyda wyrok, tym większe mogą być dodatkowe płatności wynikające z należnych odsetek ustawowych, które przewyższają normalną stopę rynkową. Sąd może jednak takowych nie przyznać, a jeśli nawet, to wcześniejsze uznanie roszczenia wymagałoby przyjęcia odpowiedzialności za decyzję pozwalającą na ugodę. W przypadku orzeczenia sądowego odpowiedzialność taka spada na czynnik wobec ubezpieczyciela zewnętrzny, jeżeli samo przedsiębiorstwo podejmuje taką decyzję, zawsze istnieje będzie wewnętrzny podmiot, który można obciążyć odpowiedzialnością. Ocena ugody i poprzez to działania podmiotu podejmującego decyzję nie będzie miała charakteru menedżerskiego. Przedsiębiorstwo, pomimo komercjalizacji, wciąż w pewnych przypadkach działa jak podmiot państwowy. Brak odniesienia do kosztów alternatywnych i używanie

w analizie tylko zapisów księgowych spowoduje, że ugoda zawsze będzie postrzegana jako strata. Postępowanie ubezpieczyciela w podobnych sprawach, które dotychczas pojawiły się przed polskimi sądami, wydaje się potwierdzać powyższe rozumowanie.

Orzeczenie sądu jest w rozważanej sprawie trudne do przewidzenia. Jak już wspomniano, sąd kieruje się poczuciem sprawiedliwości i nie jest związany rozstrzygnięciami wydanymi w podobnych sprawach. Nie istnieje obowiązek użycia zaproponowanej w artykule metodologii. Z tych też powodów logiczne wydaje się przyporządkowanie zawartych w tabeli 4. prawdopodobieństw zakończenia sprawy poszczególnym wariantom. Z takiego przyporządkowania wynika też, że w rozważanej sprawie wartość oczekiwana roszczenia jest równa 2594 zł. Suma ta powinna być porównywana przez osobę uposażoną z propozycją ubezpieczyciela przy uwzględnieniu kosztów postępowania sądowego. W zależności od wyniku oferta ubezpieczyciela może zostać zaakceptowana bądź nie. Z punktu widzenia ubezpieczyciela wartość oczekiwana i sposób jej wyliczenia ma znaczenie w procesie określenia wysokości rezerw służących pokryciu wszystkich tego typu zobowiązań.

Warto także zauważyć, że wartość oczekiwana roszczenia maleje, jeżeli postępowanie przebiega według zaprezentowanego scenariusza. Na kolejnych wyodrębnionych etapach jej wartość wynosi odpowiednio 2469 zł oraz 2359 zł. Wynika to z faktu zawężania zbioru możliwych orzeczeń oraz przekalowania wartości prawdopodobieństwa<sup>28</sup>. W pewien sposób zidentyfikowana została kolejna przesłanka przeciągania postępowania przez zakład.

## 9. Podsumowanie

Artykuł ma znaczenie nie tylko w opisanym przypadku jednostkowym, ale także jako przykład łącznego zastosowania nauki ekonomii, prawa i zarządzania w procesie formułowania strategii w sytuacjach z życia menedżera. Pokazuje on, że roszczenie, w pełni uzasadnione ekonomicznie, może nie być poparte dostatecznymi środkami prawnymi, pozwalającymi na jego zaspokojenie. Również działania, wydające się generalnie nieracjonalnymi, są racjonalne po uwzględnieniu ograniczeń, z którymi styka się podmiot podejmujący decyzję.

---

<sup>28</sup> Kolejno odpadają:

- wariant 1a; prawdopodobieństwa zaistnienia pozostałych wariantów przyjmują wartości — 2 — 11%, 3 — 53%, 4 — 37%.
- wariant 2a; prawdopodobieństwa wynoszą: 3 — 59% i 4 — 41%.

**Abstract An Insurance Policy—Case Study of Legal and Economic Interactions in Transforming Economy**

**A**

The article is devoted to the specific case study of individual insurance policy issued during the time of centrally planned economy but matured after the beginning of the economic transformation of the 90-ties. The analysis of that particular case seems to be very useful in understanding a much wider issue, problems arising with continuation of contractual relations in the changing economic and political environment in the post socialist countries. The text describes the burden of systemic risk, which every investment in transition economies (except perhaps the East-German) is associated with through the example of individual case and solutions, which could be applied to it.

In 1989, due to the international and domestic situation Poland was able to initiate the change of its economic system. On January 1<sup>st</sup>, 1990 the overhaul of the economy was started by introduction of a stabilisation package. In the new economic conditions there was no place for the unbalanced relations between firms and their customers. This altogether with the changes of the legal environment of business was the beginning of game of interests between the beneficiary and insurance entity, neither of them assuming to be responsible for the burden of economic changes.

The article concerns the legal, financial and economic aspects of the judicial analysis of conflict between policy owner and insurance entity. The result of the consideration is a set of claims, which could be forwarded by the insured person together with the strategy guidelines for the insurance company.