

Janusz Ławrynowicz

Zbieg świadczeń w ubezpieczeniach następstw nieszczęśliwych wypadków

Palestra 11/9(117), 26-32

1967

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

brzańskiego²⁷: „Jeżeli np. orzeczono rozwód przy stwierdzeniu winy rozkładu po-
życia przez oboje małżonków, a powód wniósł rewizję z żądaniem uznania wy-
łącznej winy pozwanej, sąd rewizyjny może orzec rozwód z wyłącznej winy po-
woda lub nawet powództwo oddalić.”

Wydaje się, że podobny wyjątek zachodzi w sprawie o unieważnienie małżeń-
stwa. Uzasadnia to brzmienie art. 20 i 21 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Do-
tychczasowe orzecznictwo nie dostarczyło jednak przykładu takiego rozstrzygnię-
cia.

²⁷ B. Dobrzański, J. Krajewski: Środki odwoławcze — Wznowienie postępo-
wania — Rewizja nadzwyczajna, Zaoczne Studium Nowego Prawa Cywilnego, Rodzin-
nego i Opiekuńczego, Katowice 1965/66, s. 29.

JANUSZ ŁAWRYNOWICZ

Zbieg świadczeń w ubezpieczeniach następstw nieszczęśliwych wypadków

Sprawę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków normują następu-
jące akty:

- 1) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 grudnia 1961 r. w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków i odpowiedzialności cywilnej z ruchu pojazdów mechanicznych (Dz. U. Nr 55, poz. 311)¹,
- 2) ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (zatwierdzone decyzją Ministra Finansów Nr RMU/B-13/55 z dnia 13 grudnia 1955 r. oraz decyzją Nr RMU/117/60 z dnia 26 kwietnia 1960 r.)²,
- 3) ogólne warunki ubezpieczenia członków straży pożarnych w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków (zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 15.X.1959 r. Nr RMU/127/59),
- 4) ogólne warunki ubezpieczenia osób pracujących w rolnictwie w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków (zatwierdzone decyzjami Ministra Finansów Nr RMU-117/58 z dnia 26.III.1958 r. i Nr RMU-189/58 z dnia 8.VII.1958 r.),
- 5) ogólne warunki ubezpieczenia młodzieży w szkołach i innych zakładach w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków (uchwalone przez Radę Ubezpieczeniową w dn. 29.VI.1961 r. i zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 1.VII.1961 r. Nr BP.RMU/154/61).

Ubezpieczenia wymienione wyżej pod punktami 3—5 dotyczą wyłącznie grup osobowych w nich wymienionych. Oznacza to, że na podstawie tych ogólnych warunków mogą być ubezpieczone tylko osoby należące do tych grup. Tak więc:

¹ W dalszej treści artykułu zwanym w skrócie „rozporządzeniem”.

² W dalszej treści artykułu zwanymi w skrócie „owu”.

- a) ubezpieczenie członków straży pożarnej obejmuje osoby podlegające obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków według przepisów o ochronie przeciwpożarowej i jej organizacji (§ 1 ust. 1 i 2 owu)³,
- b) na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia wymienionych pod punktem 4 mogą być ubezpieczone tylko osoby pracujące w gospodarstwach o charakterze rolnym, wymienionych w § 1 ust. 2 owu, oraz członkowie ich rodzin, żyjący z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym — z ograniczeniami wynikającymi z § 8 ust. 2 owu,
- c) ubezpieczenie pod punktem 5 obejmuje młodzież szkolną oraz personel szkół i zakładów wychowawczych, wymienionych w § 1 ust. 1 owu, a nadto osoby wymienione w ust. 1 pkt 2 § 1 przebywające na koloniach, obozach itp.

Ubezpieczenie członków straży pożarnej jest obowiązkowe, natomiast ubezpieczenie osób pracujących w gospodarstwach rolnych oraz młodzieży szkolnej — dobrowolne.

Z krótkiej, wstępnej informacji o ubezpieczeniach następstw nieszczęśliwych wypadków wynika, że w życiu codziennym można się spotkać z różnymi wariantami zbiegu roszczeń z tytułu tego rodzaju ubezpieczeń. Dlatego też, dla lepszej przejrzystości artykułu, przyjmujemy za podstawę dalszych naszych rozważań dwa akty prawne obejmujące swym zasięgiem największą liczbę osób, nie ograniczoną ich przynależnością do grup objętych ogólnymi warunkami ubezpieczenia, jakie są wymienione wyżej pod pkt 3—5 oraz pod lit. a—c. Tymi dwoma aktami są: rozporządzenie cytowane na wstępie pod pkt 1 oraz ogólne warunki ubezpieczenia cytowane na wstępie pod pkt 2.

Ubezpieczenie unormowane przepisami rozporządzenia jest obowiązkowe i dotyczy wyłącznie następstw nieszczęśliwych wypadków (trwale inwalidztwo, śmierć), wynikłych u pasażerów i innych osób wskutek ruchu pojazdów mechanicznych. Ubezpieczającym w rozumieniu tych przepisów jest wyłącznie właściciel lub posiadacz pojazdu mechanicznego (z wyjątkami wymienionymi w § 1 ust. 2 rozporządzenia), ubezpieczonym zaś każda osoba, która w związku z ruchem pojazdu mechanicznego dozna trwałego uszkodzenia ciała lub poniesie śmierć (z ograniczeniami wynikającymi z § 7 rozporządzenia).

Ubezpieczenie na podstawie rozporządzenia następuje z mocy samego prawa.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, uregulowane postanowieniami cyt. pod pkt 2 ogólnych warunków ubezpieczenia, jest dobrowolne i obejmuje następstwa zdarzeń wymienionych w § 1 ust. 2, 3 i 5 owu. W dobrowolnej umowie ubezpieczenia, opartej na zasadach ustalonych przez ogólne warunki ubezpieczenia, ubezpieczającym może być każda osoba fizyczna lub prawna, zawierająca z zakładem ubezpieczeń (ubezpieczycielem) tę umowę, ubezpieczonym zaś — imiennie oznaczona osoba, której życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków⁴.

Ubezpieczenie na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia następuje na mocy umowy zawartej między ubezpieczającym a zakładem ubezpieczeń.

Dość rozpowszechnioną formą dobrowolnych ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków jest ubezpieczenie osób pracujących przez ich pracodawcę.

³ Patrz ustawę z dnia 13 kwietnia 1960 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. Nr 20, poz. 120).

⁴ Zgodnie z § 21 owu dopuszczalne jest również ubezpieczenie w formie bezimiennego na warunkach określonych w tym paragrafie.

Ubezpieczenie to, w myśl postanowień § 2 ust. 1 owu, obejmuje pełny zakres tego ubezpieczenia, tj. nieszczęśliwe wypadki, jakim ubezpieczony może ulec podczas określonej w umowie ubezpieczenia pracy zawodowej, w codziennym życiu prywatnym, podczas podróży wszelkiego rodzaju środkami komunikacji oraz podczas uprawiania sportów — z zastrzeżeniami wynikającymi z ust. 5 tego paragrafu. Zakres tego ubezpieczenia może być zwężony przez objęcie nim tylko wypadków podczas pracy u ubezpieczającego. Takie ograniczenie zakresu ubezpieczenia pracowników przez pracodawcę jest dopuszczalne wyłącznie w ubezpieczeniu zbiorowym, zawierającym przez uspołeczniony zakład pracy na jego koszt i obejmującym jego pracowników (§ 20 ust. 4 owu).

W ubezpieczeniu pracowników zatrudnionych dorywczo oraz w ubezpieczeniach specjalnych wymienionych w ust. 3 i 4 § 2 owu może być stosowany tylko ograniczony zakres ubezpieczenia.

W zakresie ubezpieczenia od wypadków podczas pracy wchodzi także wypadki w czasie drogi do pracy i z pracy, wypadki przy pracy społecznej i inne, wymienione w § 2 ust. 2 owu.

Wypada wreszcie dodać, że składki od ubezpieczenia osób pracujących (§ 2 owu) mogą być płacone przez pracodawcę z jego funduszków lub przez samego pracownika. Jak widać z powyższego, ubezpieczenie osób pracujących może mieć różne warianty.

Ogólne warunki ubezpieczenia nie wykluczają możliwości zawarcia kilku umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. W praktyce zatem może się zdarzyć, że jedna osoba jest ubezpieczona od następstw nieszczęśliwych wypadków przez jej zakład pracy w pełnym zakresie (§ 2 ust. 1 owu) lub w zakresie ograniczonym przy ubezpieczeniu zbiorowym (§ 20 ust. 4 owu), a ponadto może ona być jednocześnie ubezpieczona na podstawie umowy zawartej przez nią samą.

Jeżeli taka osoba zostanie poszkodowana w wypadku samochodowym, to może ona zgłosić do zakładu ubezpieczeń roszczenie z trzech tytułów:

- 1) na podstawie przepisów rozporządzenia w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków;
- 2) na podstawie dobrowolnej umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartej przez zakład pracy:
 - a) z opłatą składek z funduszków pracodawcy lub
 - b) z opłatą składek z funduszków ubezpieczonego;
- 3) na podstawie dobrowolnej umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartej przez samego poszkodowanego.

Możliwość zgłoszenia roszczeń opartych na tych trzech podstawach nasuwa pytanie, czy w wypadku jednoczesnego istnienia wszystkich wymienionych podstaw do świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dopuszczalna jest kumulacja tych świadczeń, czy też świadczenia te ulegają kompensacie?

Sprawa zbiegu roszczeń opartych na przepisach rozporządzenia z roszczeniami opierającymi się na ogólnych warunkach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest częściowo uregulowana przepisami § 25 ust. 4 rozporządzenia w brzmieniu następującym:

„W razie zbiegu obowiązkowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z ruchu pojazdów mechanicznych z dobrowolnym ubezpieczeniem

(ogólnym)⁵ następstw nieszczęśliwych wypadków, wynikającym z umowy zawartej przez jednostkę gospodarki uspołecznionej, zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie z wyższej sumy ubezpieczenia”.

Z interpretacji tego przepisu i praktyki wynika, że przewidziana w tym przepisie kompensata świadczenia opartego na rozporządzeniu ze świadczeniem należnym na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia ma miejsce tylko wówczas, gdy poszkodowany w wypadku z ruchu pojazdu mechanicznego był ubezpieczony przez jednostkę gospodarki uspołecznionej, której jest pracownikiem, przy czym pracodawca płacił składkę ubezpieczeniową z własnych funduszy. Z tego względu w wypadku takim poszkodowany otrzyma jedno świadczenie, mianowicie z ubezpieczenia o wyższej sumie.

Jeżeli natomiast poszkodowany był ubezpieczony przez uspołeczniony zakład pracy, lecz składki ubezpieczeniowe płacił z własnych funduszy, to wówczas nie następuje kompensata świadczeń i poszkodowany otrzymuje dwa świadczenia: jedno na podstawie rozporządzenia i drugie na podstawie dobrowolnej umowy, zawartej w ramach ogólnych warunków ubezpieczenia. W przypadku zaś, gdy poszkodowany był ubezpieczony na koszt zakładu pracy, a niezależnie od tego był ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków na podstawie umowy zawartej między nim a zakładem ubezpieczeń — poszkodowany też otrzymuje dwa świadczenia: jedno skompensowane, wynikające z przepisów cytowanego § 25 ust. 4 rozporządzenia, i drugie na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia, zawartej przez niego samego.

Wreszcie jeżeli poszkodowany w wypadku samochodowym był ubezpieczony przez zakład pracy i płacił składki z własnych funduszy, a niezależnie od tego był on ubezpieczony na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej między nim a zakładem ubezpieczeń, to otrzyma trzy świadczenia:

- 1) jedno na podstawie rozporządzenia,
- 2) drugie na podstawie umowy zawartej przez zakład pracy,
- 3) trzecie na podstawie umowy zawartej przez samego poszkodowanego.

Jeżeli poszkodowany w wypadku z ruchu pojazdu mechanicznego był ubezpieczony na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia członków straży pożarnej w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz jeśli był on ubezpieczony na podstawie umowy zawartej przez niego samego, to otrzymuje również trzy świadczenia: na podstawie rozporządzenia oraz z dwóch innych, wyżej wymienionych umów ubezpieczenia.

Te same zasady mają zastosowanie do ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków osób pracujących w rolnictwie oraz osób, które mogą być ubezpieczone na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia młodzieży w szkołach i innych zakładach.

Przy rozważaniu omawianego zagadnienia nie sposób pominąć uchwały Pełnego Składu Izby Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Sądu Najwyższego z dnia 23/29 kwietnia 1965 r. III PO 3/65 (OSPİKA 1966 r. z. 1, poz. 1). W związku z praktyką ubezpieczania pracowników przez zakłady pracy powstała kwestia, czy odszkodowanie należne pracownikowi od zakładu pracy na podstawie przepisów art. 24 dekretu z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym

⁵ Tj. na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, cyt. we wstępie pod pkt 2.

pracowników i ich rodzin (jednolity tekst: Dz. U. z 1958 r. Nr 23, poz. 97) ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconą przez Państwowy Zakład Ubezpieczeń na podstawie umowy następstw nieszczęśliwych wypadków, mocą której zakład pracy ubezpieczył tego pracownika i płacił składki ubezpieczeniowe z własnych funduszy?

Pytanie to zostało rozstrzygnięte przez powołaną uchwałą SN w sposób następujący:

Odszkodowanie należne pracownikowi na podstawie art. 24 wyżej cytowanego dekretu nie podlega ograniczeniu o sumę wypłaconą przez zakład ubezpieczeń na podstawie umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zawartej przez zakład pracy na swój koszt — jeżeli układ zbiorowy pracy lub umowa nie zawiera odmiennego postanowienia. Suma jednak wypłacona na podstawie umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków powinna być wzięta pod uwagę przy określaniu wysokości roszczeń opartych na przepisach art. 445 § 1 i art. 446 § 3 k.c.

W uzasadnieniu powyższej uchwały Sąd Najwyższy wyraził m. in. następujący pogląd:

1. Przeciwno stosowaniu kompensaty odszkodowania, należnego z mocy art. 24 p.z.e., ze świadczeniem z tytułu umownego stosunku ubezpieczenia osobowego przemawia całkowita odrębność i niezależność podstawy prawnej obydwu świadczeń.

2. Wysokość należnej pokrzywdzonemu sumy ubezpieczenia nie jest zależna od wysokości jego zarobków. Jest ona zależna wyłącznie od procentu trwałego inwalidztwa. Pokrzywdzonemu przysługuje świadczenie w wysokości proporcjonalnej do stopnia inwalidztwa (w granicach umówionej sumy ubezpieczenia), które to świadczenie otrzymuje on także wówczas, gdy dochody jego nie uległy obniżeniu w związku z utratą zdrowia spowodowaną wypadkiem.

3. Według terminologii kodeksu cywilnego odszkodowaniem jest świadczenie ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia majątkowego (art. 822 i 825—828). Świadczeń natomiast z ubezpieczenia osobowego kodeks cywilny celowo nie nazywa odszkodowaniem.

4. Z zakresie ubezpieczeń osobowych brak jest przepisu analogicznego do art. 828 § 1 k.c., wobec czego roszczenie z tytułu umownego osobowego ubezpieczenia pracownika, zaspokojone przez ubezpieczyciela, nie przechodzi na zakład ubezpieczeń nawet wtedy, gdy zakład pracy odpowiada za szkodę powstałą wskutek wypadku.

Opierając się na tych zasadniczych przesłankach, Sąd Najwyższy uznał, że świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie jest odszkodowaniem i nie ulega zaliczeniu na rachunek odszkodowania należnego pokrzywdzonemu. Dlatego też, zdaniem Sądu Najwyższego, „uprzywilejowanie roszczeń z ubezpieczenia osobowego prowadzi (...) do dopuszczalności kumulacji tych roszczeń z roszczeniem odszkodowawczym”.

Jednocześnie Sąd Najwyższy zaznaczył, że istnieje szczególnie przepis prawa, który nakazuje kompensatę świadczenia z obowiązkowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z odszkodowaniem należnym poszkodowanemu z obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Przepisem tym jest § 20 rozporządzenia (cyt. na wstępie pod pkt 1) w brzmieniu następującym: „Ze świadczenia przysługującego z obowią-

kowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń potrąca przyznane tej samej osobie z tytułu tego samego zdarzenia świadczenie z obowiązkowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz — jeżeli chodzi o szkodę majątkową — odszkodowanie przysługujące z tytułu innych ubezpieczeń”.

Co się tyczy kwestii kumulacji świadczeń z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że np. poszkodowany w wypadku samochodowym (w razie zbiegu kilku ubezpieczeń) otrzyma:

- a) świadczenie z obowiązkowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
- b) świadczenie z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartej na rzecz poszkodowanego przez zakład pracy, jeżeli wypadek był jednocześnie wypadkiem przy pracy,
- c) świadczenie z umowy zawartej przez samego poszkodowanego lub inną osobę trzecią.

W związku z wynikającym z omówionej uchwały wnioskiem, że poszkodowany w wypadku samochodowym otrzyma m. in. „świadczenie z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartej na rzecz poszkodowanego przez zakład pracy, jeżeli wypadek był jednocześnie wypadkiem przy pracy”, nasuwają się pewne wątpliwości.

Z dotychczasowych rozważań wynika, że kompensata lub kumulacja świadczeń przy zbiegu obowiązkowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z ruchu pojazdów mechanicznych (samochodowych) z dobrowolnym ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków nie jest zależna od czasu i miejsca, w którym wypadek nastąpił, lecz od tego, kto jest ubezpieczającym oraz z czyich funduszy są płacone składki ubezpieczeniowe za dobrowolne ubezpieczenie wypadkowe.

Jak wyżej wspomniano, ubezpieczenie pracowników przez pracodawcę może być zawarte bądź na koszt pracodawcy (sytuacje najczęstsze) bądź też na koszt pracowników.

Jeżeli pracownik ubezpieczony przez zakład pracy i na koszt zakładu pracy zostanie poszkodowany w wypadku samochodowym, to niezależnie od tego, czy wypadek nastąpił podczas pracy u ubezpieczającego albo w drodze do pracy lub z pracy, czy też w codziennym życiu prywatnym (np. podczas popołudniowego spaceru albo w drodze do teatru) — poszkodowanemu przysługuje jedno świadczenie, skompensowane w myśl § 25 ust. 4 rozporządzenia (z ubezpieczenia o wyższej sumie).

Jeżeli natomiast ubezpieczony przez zakład pracy poszkodowany płacił składkę ubezpieczeniową z własnych funduszy lub zawarł indywidualną umowę ubezpieczeniową, to wówczas przysługuje mu świadczenie z obu ubezpieczeń (skumulowane).

Wydaje się, że zastrzeżenie dotyczące „wypadku przy pracy”, zawarte w uzasadnieniu omawianej uchwały, wynikało wskutek pominięcia przez Sąd Najwyższy przepisu § 25 ust. 4 rozporządzenia oraz wskutek braku jego interpretacji w uzasadnieniu uchwały.

Należy także zwrócić uwagę na orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 5 stycznia 1966 r. II CR 201/66 (OSPİKA 1967 r. z. 4, poz. 98), którego teza brzmi jak następuje:

„Przepisy rozporządzenia RM z dnia 1.XII.1961 r. w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków i odpowiedzialności cywilnej z ruchu pojazdów mechanicznych (Dz. U. Nr 55, poz. 311) nie dają podstawy do żądania wielokrotnego świadczenia przewyższającego poniesioną szkodę, która wynikła ze zderzenia się dwóch lub więcej pojazdów mechanicznych, a zarówno sprawca szkody, jak i poszkodowany byli uczestnikami obowiązkowego ubezpieczenia N. W. i O. C.”.

Orzeczenie to zostało wydane w następującej sprawie.

Na jadącego na motocyklu powoda najechał samochód stanowiący własność pozwanego przedsiębiorstwa. W wypadku tym powód doznał uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, a ponadto poniósł szkodę rzeczową (zniszczenie ubrania). W związku z powyższym wypadkiem Państwowy Zakład Ubezpieczeń wypłacił powodowi sumę 21 000 z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. W pozwie wniesionym przeciwko kierowcy samochodu i jego właścicielowi (solidarnie) powód domagał się m. in. zasądzenia na jego rzecz kwoty 65 000 zł z tytułu zadośćuczynienia za cierpienia fizyczne i krzywdę moralną. Sąd Wojewódzki, uznając winę kierowcy samochodu, zasądził na rzecz powoda kwotę 40 000 zł, potrącając jednocześnie z tej kwoty sumę 21 000 zł, wypłaconą powodowi uprzednio przez PZU. W rewizji od tego wyroku powód podniósł m. in. zarzut, że Sąd Wojewódzki bezzasadnie potrącił z zasądzonej kwoty 40 000 zł sumę wypłaconą powodowi przez PZU, uzasadniając ten zarzut, jak następuje: Zarówno powód, jak i pozwany byli ubezpieczeni od następstw nieszczęśliwych wypadków i odpowiedzialności cywilnej z ruchu pojazdów mechanicznych. Wypadek miał miejsce w czasie jazdy na motocyklu i dlatego sumę 21 000 zł powód otrzymał na podstawie jego umowy ubezpieczenia, a nie z tytułu ubezpieczenia pozwanego przedsiębiorstwa. W tym stanie rzeczy suma 21 000 zł nie może być potrącona z należnego od przedsiębiorstwa powodowi odszkodowania.

Oddalając rewizję powoda w tym zakresie, Sąd Najwyższy wyraził pogląd, zawarty w przytoczonej wyżej tezie orzeczenia, z którego wynika, że w opisanym stanie faktycznym sprawy poszkodowanemu przysługuje tylko jedno świadczenie, a to zgodnie z przepisami § 20 cytowanego rozporządzenia.

Na zakończenie wypadu dodać, że przytoczone w niniejszym artykule przykłady zbiegu roszczeń z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie wyczerpują wszystkich ewentualności, jakie mogą zachodzić w życiu codziennym. Należy jednak sądzić, że przedstawione zasady kompensaty lub kumulacji świadczeń, wynikających z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zorientują czytelnika w zagadnieniu i ułatwią zainteresowanym wyciągnięcie odpowiednich wniosków.