

Cezary Orłowski

główny specjalista w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych

Dzwoni poszkodowany do Rzecznika Ubezpieczonych...

Na koniec kolejnego dnia pracy doszedłem do pewnej refleksji, która skłoniła mnie do napisania poniższego tekstu – ku rozwadze (szczególnie) ubezpieczycieli oraz wszystkich, którym zależy na dobrym wizerunku rynku ubezpieczeń. Postanowiłem zatem podzielić się z Wami pewną historią, która przydarzyła mi się w trakcie zwykłego dnia pracy w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych. Jest to relacja z życia wzięta – obrazująca głupotę, brak myślenia oraz bezduszne wykonywanie założeń proceduralnych sformułowanych i realizowanych w firmie ubezpieczeniowej.

Otóż kiedy akurat miałem dyżur telefoniczny w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych, zadzwonił pewien miły Pan, którego personaliów z przyczyn oczywistych nie wyjawię. Pan ów miał problem z ubezpieczycielem.

Problem dotyczył tematu, którym Rzecznik żywo się interesuje, mianowicie najmu pojazdu zastępczego i kosztów z tym związanych. Otóż miły Pan w grudniu 2013 r. miał szkodę komunikacyjną. Jak twierdził, była to prosta kolizja, bez ofiar w ludziach, szkoda zaś powstała tylko w mieniu. Okazała się jednak na tyle poważna, że ubezpieczyciel (nazwy niestety nie pamiętam; cóż, pamięć czasami zawodzi...) orzekł szkodę całkowitą.

Pojazd rzeczywiście był wiekowy, więc nawet niewielkie bum skutkowało nieopłacalnością naprawy i rozliczeniem szkody jako całkowitej. Jednak nie w tym rzecz, choć również i w tej kwestii pojawiły się wątpliwości co do czystości intencji ubezpieczyciela. Zasadnicza część rozmowy dotyczyła czego innego, to jest najmu pojazdu zastępczego, mówiąc precyzyjnie, odmowy zwrotu poniesionych na najem kosztów.

Chronologicznie rzecz ujmując, zaczęło się standardowo – jak w większości historii z ubezpieczycielem w roli głównej – od wymogu wykazania przez poszkodowanego, że nie jest wielbłądem. To znaczy, że pojazd jest mu niezbędny do życia i że nie może się z nim rozstać nawet na chwilę, gdyż będzie miał wysoce negatywne odczucia, świat mu się zawali i nie wiadomo co jeszcze. Poszkodowany grzecznie, z podkulonym ogonem, nie chcąc wdawać się w niepotrzebne utarczki z ubezpieczycielem, postąpił zgodnie ze wskazanym mu sposobem

udokumentowania roszczenia i przedstawił dokumentację medyczną świadczącą, że on i jego ojciec (lat 70) są osobami, którym pojazd jest potrzebny do załatwiania zwykłych spraw życia codziennego, a ponadto jest niezbędny z uwagi na proces leczenia i rehabilitacji ojca. Tata poszkodowanego jest osobą niepełnosprawną z orzeczoną III grupą inwalidzką i wymaga raz w tygodniu przewiezienia na rehabilitację do szpitala. Sam poszkodowany trzy lata temu uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w którym doznał szkody na osobie, skutki zaś tej szkody są widoczne po dziś dzień w postaci problemów z chodzeniem. Wydawałoby się zatem, że koszty, które przedstawił poszkodowany, będą z pewnością podlegać refundacji. Nic bardziej mylnego...

Ubezpieczyciel – jak zawsze zachowujący czujność – nie dał się zaskoczyć i naciągnąć na zbędne koszty. Znalazł jakże prosty sposób, który nawiązuje do przysłowia: nie wpuścisz go drzwiami, wejdzie oknem. Niezwykle przebiegły ubezpieczyciel w osobie likwidatora merytorycznego szkody odszukał dane w Ośrodku Informacji UFG dotyczące pojazdów przypisanych poszkodowanemu i... Jest! Eureka! Strzał w dziesiątkę!

Okazało się, że poszkodowany posiada jeszcze jeden pojazd. I nie była to byle jaka informacja! Wręcz przeciwnie – potwierdzona przez sam UFG, w którego to bazie danych figuruje obowiązujące i dotyczące osoby poszkodowanego aktualne ubezpieczenie OC właśnie na ten drugi pojazd. Odnalezione zostały numer rejestracyjny oraz numer polisy. Jedyne, czego nie było, to marki i typu pojazdu. Ale co tam, ważne, że jest drugi pojazd – i basta.

Poszkodowany, zanim wykonał telefon do Rzecznika Ubezpieczonych, otrzymał pięknie napisane pismo, które mi w całej okazałości przeczytał. Cytował m.in. art. 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, uchwałę SN III CZP 5/11, na które powoływał się ubezpieczyciel. Uświadomiłem sobie, że być może, skoro poszkodowany miał drugi pojazd, stanowisko zakładu ubezpieczeń jest bez zarzutu. Już miałem to powiedzieć, gdy poszkodowany objaśnił mi – i tu najważniejszy fragment naszej rozmowy – że owszem, jest właścicielem drugiego pojazdu, lecz nie jest to samochód, a MOTOROWER Romet z okresu późnych lat 80. XX wieku. Trudno wyobrazić sobie, by tym pojazdem dowoził zimą schorowanego ojca raz w tygodniu na rehabilitację!

Przeprasiłem swojego rozmówcę, gdyż nie mogłem się opanować i ostatecznie parsknąłem śmiechem. Następnie rzekłem, że sprawa oczywiście jest poważna, a ja nie miałem prawa tak się zachować i nic mnie nie usprawiedliwia. Niestety, wrażenie było tak

niedorzeczne i zaskakujące, a przy tym śmieszne, że nie mogłem się powstrzymać. Poszkodowany nie był jednak urażony i odrzekł, że podobnie jak ja reaguje każda osoba, której opowiada swoją historię. Nikt nie chce wierzyć jego słowom do czasu, aż pokaże pismo od ubezpieczyciela.

Odpowiedziałem Panu, aby odwołał się do ubezpieczyciela, odpowiednio wysoko adresując odwołanie. Dobrze, by góra wiedziała, co wyprawiają doły. Poszkodowany wspomniał, że napisze także do Rzecznika Ubezpieczonych, jako że sprawa wymaga interwencji z uwagi na niedorzeczność postępowania ubezpieczyciela.

Morał? Przede wszystkim uznałem, że przedstawione mi zdarzenie zasługuje na uwagę, tak by cała ta historia była przestrożą dla ubezpieczycieli, którzy poszukują za wszelką cenę podstaw do odmowy zapłaty odszkodowania. Moim zdaniem w tej sprawie, jak i w wielu innych, zabrakło ludzkiego podejścia do zagadnienia kompensaty szkody. Najwyższy czas tę sytuację naprawić! W przeciwnym razie dojdzie do zaprzepaszczenia idei ubezpieczeń i za chwilę, poza aspektem ubezpieczeń obowiązkowych, nikt w tym kraju nie będzie chciał się ubezpieczać, nie mówiąc już o nadszarpniętym zaufaniu czy też negatywnym wizerunku ubezpieczycieli.