

**Mateusz Kościelniak**

*starszy specjalista w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych, aplikant radcowski*

## **Prawa i obowiązki poszkodowanego w postępowaniu likwidacyjnym cz. 2**

W poprzedniej części niniejszego opracowania, które ma na celu omówienie zagadnień związanych z prawami i obowiązkami poszkodowanego na etapie postępowania likwidacyjnego, poruszane były zagadnienia związane z definicją postępowania likwidacyjnego oraz skutkiem i formą zgłoszenia szkody. W tej części artykułu poruszone zostaną zagadnienia oraz wątpliwości praktyczne występujące na etapie likwidacji szkód komunikacyjnych z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (dalej: OC p.p.m.).

### **Żądanie dokumentacji w trakcie likwidacji szkody**

Kontynuując omawianie procesu likwidacji szkody, warto zwrócić uwagę na pozostałe czynności, które przeprowadzane są na skutek złożenia zawiadomienia o szkodzie przez poszkodowanego lub uprawnionego. Jak wynika z treści przepisu art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 950), po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

Powyższy przepis statuuje początek postępowania likwidacyjnego oraz nakłada związane z tym obowiązki na zakład ubezpieczeń. Przede wszystkim ubezpieczyciel zobowiązany jest wsząć postępowanie likwidacyjne najpóźniej w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia, podjąć w tym czasie działania w celu ustalenia okoliczności zdarzenia, wysokości i zasadności świadczeń zgłoszonych przez poszkodowanego oraz – co najważniejsze – przekazać poszkodowanemu informację, jakie dokumenty są niezbędne w

celu dalszej likwidacji szkody. Oczywiście zakres żądanych dokumentów zależy od indywidualnych okoliczności faktycznych zdarzenia, rodzaju ubezpieczenia oraz rodzaju szkód, które zostały zgłoszone. Należy jednak pamiętać, że zakład ubezpieczeń nie powinien żądać od poszkodowanego dokumentów, których uzyskanie wiązałoby się dla poszkodowanego z nadmiernymi trudnościami lub kosztami. Ubezpieczyciel nie powinien również żądać od poszkodowanego dokumentacji, którą mógłby uzyskać, korzystając ze swoich uprawnień określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej.

Na podstawie skarg napływających do Biura Rzecznik Ubezpieczonych można zauważyć pewną tendencję. Otóż zakłady ubezpieczeń w toku likwidacji szkód z ubezpieczenia OC p.p.m. coraz częściej uzależniają wykonywanie dalszych czynności likwidacyjnych od uzyskania potwierdzenia okoliczności faktycznych zdarzenia od sprawcy, konieczności otrzymania notatki policyjnej z miejsca zdarzenia, wyniku toczącego się postępowania w sprawie o wykroczenie bądź postępowania karnego. Takie działanie nie zasługuje na aprobatę Rzecznika Ubezpieczonych, bowiem jak wskazano w orzeczeniu Sądu Najwyższego [z dnia 19 września 2002 roku \(sygn. akt V CKN 1134/00\)](#), obowiązek wypłaty przez zakład ubezpieczeń odszkodowania z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu, który wyrządził szkodę, powstaje z chwilą najwcześniejszego, jak to możliwe, wyjaśnienia przez zakład ubezpieczeń okoliczności wypadku. Zakład ten bowiem, zgodnie art. 817 k.c., ma obowiązek, po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku, ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, to znaczy aktywnego, samodzielnego wyjaśnienia okoliczności wypadku i wysokości szkody. Nie może obowiązku tego przerzucać na inne podmioty i biernie oczekiwać na potwierdzenie okoliczności zdarzenia przez sprawcę lub na wynik postępowania karnego.

Ubezpieczyciel nie powinien również oczekiwać na wynik postępowania w sprawie o wykroczenie bądź też na konieczność uzyskania potwierdzenia okoliczności zdarzenia przez sprawcę w sytuacji, gdy może ustalić okoliczności zdarzenia i odpowiedzialność na podstawie innej dokumentacji, takiej jak np.: pisemne oświadczenie złożone przez sprawcę na miejscu zdarzenia, zeznania świadków, notatka policyjna, oględziny pojazdów.

Należy pamiętać, że ustalenie odpowiedzialności za szkodę jest obowiązkiem ubezpieczyciela, tym samym nie może on bezpodstawnie przerzucać go na poszkodowanego.

## **Oględziny**

W praktyce w ciągu kilku dni po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie zakłady ubezpieczeń dokonują oględzin uszkodzonego pojazdu mechanicznego, które są przeprowadzane przez pracowników towarzystw ubezpieczeniowych w oparciu o specjalistyczne programy typu Audatex czy Eurotaxglass's. Jeżeli ktoś na etapie oględzin nie zgadza się z zakresem uszkodzeń bądź wyliczeniami zaproponowanymi przez likwidatora działającego na rzecz zakładu ubezpieczeń, powinien wstępnie zasygnalizować swoje zarzuty likwidatorowi oraz poinformować o tym fakcie ubezpieczyciela. Gdyby pierwsze oględziny zostały sporządzone nierzetelnie lub nieprofesjonalnie, to poszkodowany powinien zażądać od zakładu ubezpieczeń niezwłocznego przeprowadzenia ponownych oględzin. W sytuacji gdyby takie oględziny nie zostały dokonane, to poszkodowany powinien zlecić wykonanie ekspertyzy bądź kosztorysu podmiotowi trzeciemu (np. niezależnemu rzeczoznawcy) oraz zażądać jednocześnie od ubezpieczyciela zwrotu kosztów poniesionych na rzeczoną ekspertyzę lub kosztorys – oczywiście jedynie w wypadku, gdy kosztorys ten wykaże, że ubezpieczyciel dokonał błędnych wyliczeń podczas pierwszych oględzin pojazdu. Zgodnie bowiem z treścią [uchwały Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 2012 r. \(sygn. akt III CZP 75/11\)](#) uzasadnione i konieczne koszty pomocy świadczonej przez osobę mającą niezbędną kwalifikację zawodową, poniesione przez poszkodowanego w postępowaniu przedsądowym prowadzonym przez ubezpieczyciela, mogą w okolicznościach konkretnej sprawy stanowić szkodę majątkową podlegającą naprawieniu w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.). W związku z powyższym roszczenie poszkodowanego o zwrot kosztów poniesionych tytułem zlecenia sporządzenia ekspertyzy może okazać się uzasadnione, jeżeli zostanie za pomocą tej ekspertyzy wykazane, że ubezpieczyciel nieprawidłowo ocenił rozmiar szkody.

### **Metody likwidacji szkód komunikacyjnych**

Na przykładzie praktyki związanej z likwidacją szkód komunikacyjnych z ubezpieczenia OC p.p.m. możemy wyróżnić trzy metody rozliczenia szkody: kosztorysową, fakturową, bezgotówkową.

Kosztorys jest dokumentem prywatnym, który zawiera przewidywane koszty naprawy uszkodzonego pojazdu. Kosztorys sporządzany jest najczęściej przez warsztat naprawczy, likwidatora towarzystwa ubezpieczeniowego bądź też niezależnego rzeczoznawcę. Funkcjonujące w praktyce programy komputerowe, które są wykorzystywane do sporządzenia kosztorysu zawierającego koszty naprawy, to Eurotaxglass's oraz Audatex. Kosztorys przedstawia informacje o zakresie i sposobie naprawy, rodzaju części użytych do naprawy, wysokości stawek za roboczogodziny, długości prac naprawczych, ilości materiału lakierniczego użytego do naprawy itp. Warto zwrócić uwagę, że w orzecznictwie zarówno sądów powszechnych, jak i Sądu Najwyższego przeważa pogląd, iż rozliczenie kosztorysowe jest wystarczającym i pełnym dokumentem, który przedstawia faktycznie poniesioną szkodę. Warto chociażby zwrócić uwagę na [wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2002 r. \(sygn. akt. V KN 1273/00\)](#), gdzie wskazano, że roszczenie o świadczenie należne od zakładu ubezpieczeń w ramach ubezpieczenia komunikacyjnego odpowiedzialności cywilnej z tytułu kosztów przywrócenia uszkodzonego pojazdu do stanu pierwotnego jest wymagalne niezależnie od tego, czy naprawa faktycznie została dokonana. Jeśli zatem naprawa samochodu i rzeczywiste poniesienie kosztów z tego tytułu nie są warunkami koniecznymi do dochodzenia odszkodowania, to nie sposób podzielić poglądu, iż koszty naprawy określone przez specjalistyczny warsztat nie mogą być miernikiem służącym do ustalenia odszkodowania należnego powodowi, gdyż ten nie dokonał naprawy samochodu.

W związku z powyższym warunkiem wypłaty świadczenia nie może być faktycznie dokonanie naprawy pojazdu poszkodowanego. Odszkodowanie powinno zostać ustalone i wypłacone na podstawie rozliczenia kosztorysowego, chyba że poszkodowany w sposób wyraźny wyrazi zgodę na likwidację szkody na podstawie faktury bądź rachunku potwierdzającego naprawę.

Jednakże rozliczenie na podstawie faktur bądź rachunków pociąga za sobą pewne ryzyko dla osób poszkodowanych. Rzecznik Ubezpieczonych zaobserwował niepokojącą praktykę polegającą na tym, iż ubezpieczyciele odręcznie skreślają ceny części bądź kwoty podanych kosztów naprawy na kosztorysach lub fakturach przedstawianych zarówno przez poszkodowanych, jak i warsztaty naprawcze. Ta bezzasadna praktyka została w sposób szczegółowy opisana w raporcie Rzecznika Ubezpieczonych z 2014 r. [Orzecznictwo Sądu Najwyższego a praktyka likwidacji szkód komunikacyjnych](#). Działania takie oczywiście nie znajdują uzasadnienia w świetle obowiązujących przepisów, które stanowią, iż jeżeli zakład

ubezpieczeń odmawia uznania w całości lub części roszczeń, powinien przedstawić poszkodowanemu stosowne uzasadnienie faktyczne oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania (art. 14 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, PBUK i UFG w zw. z art. 16 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej). Warto w tym miejscu zaznaczyć, że pismo przesyłane do poszkodowanego zawierające stanowisko odmowne, powinno spełniać następujące warunki formalne i merytoryczne:

1. **Termin** – poszkodowany powinien otrzymać stosowne pismo od ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie.

2. **Uzasadnienie częściowej lub całkowitej odmowy** – pismo powinno zawierać opis okoliczności faktycznych, jak również wskazanie podstawy prawnej, w oparciu o którą ubezpieczyciel podjął określone stanowisko.

3. **Wskazanie przyczyn, w oparciu o które ubezpieczyciel odmawia wiarygodności dowodom przedstawionym przez uprawnionego**. Przykładowo jeżeli poszkodowany przedstawia ekspertyzę niezależnego rzeczoznawcy, która zawiera określoną wysokość kosztów naprawy, to ubezpieczyciel, odmawiając uznania roszczeń poszkodowanego, powinien przedstawić na piśmie stanowisko, w którym uzasadni brak akceptacji kosztorysu poszkodowanego. Na marginesie warto przypomnieć, że w pkt 15.5 [Wytycznych dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych](#) przyjętych przez Komisję Nadzoru Finansowego w dniu 16 grudnia 2014 r. wskazano, że w przypadku zakwestionowania przez ubezpieczyciela wyliczenia kosztów naprawy pojazdu zawartych w kosztorysie sporządzonym przez rzeczoznawcę lub warsztat naprawczy na zlecenie uprawnionego, zakład ubezpieczeń powinien uzasadnić, na jakiej podstawie przyjął, że kosztorys jest nieprawidłowy.

4. **Pouczenie** – w piśmie skierowanym do osoby zgłaszającej roszczenie ubezpieczyciel powinien zawrzeć stosowne pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych w drodze powództwa cywilnego przed sądem powszechnym.

5. **Przejrzysta, jednoznaczna treść oraz należyte i rzeczowe uzasadnienie stanowiska** – warunek ten należy wyprowadzić z treści art. 355 § 2 w zw. z art. 354 k.c. Ubezpieczyciel powinien zadbać o to, aby pismo kierowane do poszkodowanego zawierało wszelkie wskazane wyżej elementy, a dodatkowo było sporządzone w sposób profesjonalny, merytoryczny oraz czytelny z punktu widzenia przeciętnego odbiorcy niebędącego profesjonalistą.

Poszkodowani często decydują się również na tzw. bezgotówkową metodę likwidacji szkody. Istotą bezgotówkowego rozliczenia jest to, że poszkodowany oddaje pojazd do warsztatu naprawczego, a warsztat na mocy udzielonego pełnomocnictwa bądź cesji wierzytelności kontaktuje się bezpośrednio z ubezpieczycielem na etapie likwidacji szkody i dochodzi od niego należnych kosztów naprawy. W takim przypadku rozliczenie może nastąpić zarówno na podstawie kosztorysu (np. sporządzonego przez warsztat i przesłanego ubezpieczycielowi do akceptacji) bądź na podstawie faktur wystawionych przez warsztat.

W razie wyboru opisywanej metody między poszkodowanym a warsztatem naprawczym powstaje stosunek zobowiązaniowy na podstawie zawartej umowy o naprawę pojazdu. Na marginesie należy zaznaczyć, iż w wykładni przepisów pojawiła się wątpliwość co do charakteru umowy o naprawę pojazdu. Dotyczy ona kwestii, czy jest to umowa o dzieło, czy też umowa mieszana z elementami umowy zlecenia bądź umowy przechowania. Wątpliwość ta została poniekąd rozstrzygnięta przez Sąd Najwyższy, który w orzeczeniu z dnia 25 listopada 2004 r. (sygn. akt V CK 235/04) wskazał, że umowa o oddanie samochodu do naprawy jest umową mieszaną, do której stosować należy przepisy umowy o dzieło i umowy przechowania. Stanowisko to zostało również wyrażone w orzeczeniu Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 marca 2013 r. (sygn. akt I ACa 1150/12). W związku z powyższym pomiędzy poszkodowanym a warsztatem zawierana jest stosowna umowa, co rodzi określony stosunek prawny, natomiast między warsztatem a ubezpieczycielem powstaje kolejny stosunek prawny, którego charakter zależny jest od tego, czy warsztat naprawczy występuje w roli pełnomocnika, czy też nabywcy wierzytelności.

Wśród skarg bądź problemów pojawiających w zapytaniach mailowych i podczas rozmów prowadzonych z poszkodowanymi dzwoniącymi na infolinię najczęściej pojawiają się kwestie związane z ustaleniem wartości kosztów naprawy oraz różnicą w wysokości kosztów naprawy pojazdu ustalonych przez ubezpieczyciela oraz warsztat naprawczy.

Jak już uprzednio wspomniano, w praktyce stosowany jest model postępowania, w którym warsztat naprawczy ustala na podstawie kosztorysu przewidywaną wartość i zakres prac, a ubezpieczyciel dokonuje akceptacji kosztów naprawy. Zdarza się jednak, że ubezpieczyciele pomniejszają koszty naprawy zaproponowane przez warsztat naprawczy, stosując potrącenia amortyzacyjne cen części zamiennych i zaniżone stawki bądź też skreślają (bez żadnego uzasadnienia merytorycznego) odręcznie wartości przedstawione w kosztorysie

i wpisują do tego dokumentu własne stawki ustalone w sposób jednostronny, bez uzgodnienia z warsztatem naprawczym. W razie sporu powstałego na etapie postępowania likwidacyjnego i braku woli po stronie ubezpieczyciela zaakceptowania kosztów naprawy często zdarza się, że warsztaty naprawcze działające jako pełnomocnicy występują do poszkodowanych z roszczeniem o dopłatę kosztów naprawy, które nie zostały uznane przez zakład ubezpieczeń. Wówczas poszkodowany na mocy umowy zawartej z warsztatem naprawczym zobowiązany jest do dokonania dopłaty za naprawę pojazdu i powinien zwrócić się do ubezpieczyciela z roszczeniem zwrotnym o zapłatę kwoty, którą zobowiązany był pokryć ubezpieczyciel w ramach swojej odpowiedzialności gwarancyjnej. Na marginesie należy zaznaczyć, że warsztaty naprawcze stosują bezpodstawnie prawo zatrzymania pojazdu przeznaczonego do naprawy do czasu uzyskania zapłaty całości kosztów naprawy przez poszkodowanego. Takie działanie nie znajduje oparcia w przepisach, bowiem jak wskazano w orzeczeniu Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 15 stycznia 2013 r. (sygn. akt I ACa 1074/12), treść prawa zatrzymania regulowanego art. 461 § 1 k.c. nie może stanowić podstawy do zatrzymania całego pojazdu z powodu nieuregulowania należności za naprawę, gdyż wynagrodzenie za naprawę samochodu nie jest nakładem na rzecz w rozumieniu tego przepisu.

Należy mieć na uwadze, że mimo licznych obowiązków nałożonych ustawą na ubezpieczyciela dokonującego czynności likwidacji szkody również poszkodowany powinien współpracować z zakładem ubezpieczeń na etapie likwidacji szkody w pojeździe i przedstawić w miarę możliwości żądane przez ubezpieczyciela dokumenty oraz udostępnić uszkodzony pojazd do oględzin. Wszystkie zaprezentowane sposoby rozliczenia szkody mogą zostać wykorzystane w sposób efektywny oraz ułatwić ustalenie wysokości świadczenia odszkodowawczego i jego wypłatę. Jednakże zaprezentowane wyżej przykładowe nieprawidłowości, których dopuszczają się ubezpieczyciele, bezpodstawnie i niepotrzebnie uniemożliwiają poszkodowanym przejście w sposób sprawny i bezproblemowy przez procedurę likwidacji szkody.