

**Mateusz Kościelniak**

*starszy specjalista w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych, aplikant radcowski*

## **Nieterminowość w likwidacji szkód z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych – Raport Rzecznika**

Rzecznik Ubezpieczonych na podstawie napływających skarg na likwidację szkód z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych stale obserwuje praktyki ubezpieczycieli, które polegają na nieterminowych wypłatach odszkodowań. W toku prowadzonej analizy Rzecznik Ubezpieczonych zaobserwował też, że oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń również dopuszczają się rażących naruszeń w zakresie terminowości likwidacji szkód, a także nie udzielają Rzecznikowi odpowiedzi na nadsyłane zapytania w terminie określonym w art. 29 ust. 1 [ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych](#). Nieprawidłowości te zaniepokoiły Rzecznika Ubezpieczonych oraz dały impuls po podjęcia działań o charakterze ogólnym.

W celu szerszego i bardziej dokładnego przedstawienia praktyk oraz ukazania istoty problemu Rzecznik Ubezpieczonych postanowił sporządzić raport, w którym opisano okoliczności faktyczne spraw napływających do Biura Rzecznika Ubezpieczonych oraz zawarto komentarze Rzecznika Ubezpieczonych dotyczące powyższych praktyk ubezpieczycieli.

Należy zwrócić uwagę, iż zakłady ubezpieczeń są podmiotami profesjonalnymi, które powinny wykonywać działalność ubezpieczeniową z należytą starannością. Zakłady ubezpieczeń w toku likwidacji szkód z umów ubezpieczenia powinny zwracać szczególną uwagę na przestrzeganie przepisów obowiązującego prawa oraz poszanowanie interesów prawnych i majątkowych osób poszkodowanych. Niestety, napływające do Biura Rzecznika Ubezpieczonych skargi na działalność zakładów ubezpieczeń pokazują, iż ubezpieczyciele nie przestrzegają terminów likwidacji szkód określonych w powszechnie obowiązujących przepisach oraz zasad wynikających z orzecznictwa Sądu Najwyższego.

### **Zaobserwowane praktyki związane z nieterminowością oraz niewykonywaniem obowiązków informacyjnych**

W toku prowadzonych postępowań wyjaśniających oraz w wyniku analizy dokumentacji napływającej do Biura Rzecznika Ubezpieczonych dostrzeżono, że ubezpieczyciele oraz oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń naruszają terminy określone w art. 14 ust. 1 oraz ust. 2 [ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych](#), nie wykonują obowiązków informacyjnych określonych w art. 14 ust. 3 tejże ustawy, a także nie wykonują obowiązku wypłaty kwoty bezspornej.

Przeważająca liczba zarzutów kierowanych przez skarżących bądź ich pełnomocników w skargach napływających do Rzecznika Ubezpieczonych dotyczy naruszenia terminów likwidacji szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (dalej: OC p.p.m.), określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. Analiza spraw pozwala na stwierdzenie, że ubezpieczyciele przedstawiają w toku korespondencji z Rzecznikiem Ubezpieczonych różnorodne wyjaśnienia mające na celu usprawiedliwienie nieterminowości w wypłatach świadczeń odszkodowawczych z ubezpieczenia OC p.p.m.

Roszczenia kierowane przez poszkodowanych do zakładów ubezpieczeń obejmują zarówno szkody majątkowe, jak i osobowe. W analizowanych sprawach skarżący występowali do ubezpieczycieli osobiście, jak również korzystali z usług profesjonalnych pełnomocników (adwokatów, radców prawnych) oraz tzw. kancelarii i doradców odszkodowawczych. Łączna liczba analizowanych na potrzeby raportu postępowań skargowych prowadzonych w latach 2012–2014, a dotyczących nieterminowości w likwidacji szkód komunikacyjnych z ubezpieczenia OC p.p.m. przez zakłady ubezpieczeń oraz oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń wyniosła 200.

Według danych statystycznych w 2012 r. do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło łącznie 4907 skarg związanych z likwidacją szkód z ubezpieczenia OC p.p.m., z czego 654 skarg dotyczyło opieszałości lub zwłoki w likwidacji, co stanowiło 13% ogółu skarg. W 2013 r. do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło 720 skarg na nieterminowość w likwidacji szkód z ubezpieczenia OC p.p.m., co stanowiło 10,4% ogólnej liczby skarg dotyczących likwidacji szkody w komunikacyjnym ubezpieczeniu OC. W 2014 r. liczba skarg na nieterminowość wyniosła 566, co stanowiło 9,2% ogólnej liczby skarg dotyczących nieprawidłowości w likwidacji szkód z ubezpieczenia OC p.p.m.

W wielu analizowanych sprawach ubezpieczyciele pozostawali po prostu beczynni w procesie likwidacji szkody. Nie udzielali żadnych odpowiedzi w przedmiocie wypłaty świadczenia odszkodowawczego czy też podjętego stanowiska w sprawie. Nie informowali poszkodowanych o podejmowanych działaniach. Częstokroć przyczyną skargi złożonej przez poszkodowanego bądź pełnomocnika poszkodowanego był brak odpowiedzi ze strony zakładu ubezpieczeń na wezwanie do zapłaty roszczeń. Brak ten pojawiał się nawet wówczas, gdy poszkodowany lub jego pełnomocnik przesłali całość żądanej przez ubezpieczyciela dokumentacji w sprawie.

Bierność w likwidacji szkody wiąże się również z niewykonaniem obowiązków określonych w normie art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Przepis ten stanowi, że w razie przedłużenia terminu likwidacji ponad 30 dni od dnia zawiadomienia o szkodzie ubezpieczyciel zobowiązany jest zawiadomić poszkodowanego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska w przedmiocie roszczeń poszkodowanego. W znacznej części analizowanych postępowań skargowych zakłady ubezpieczeń nie realizowały przedmiotowego obowiązku informacyjnego, mimo że szkoda nie była likwidowana w terminie 30 dni określonym w art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Często również ubezpieczyciele, odmawiając wypłaty roszczeń poszkodowanych w całości lub części, podawali lakoniczne i niepełnie uzasadnienia. Działanie takie narusza normę art. 14 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych faktyczne i prawne uzasadnienie odmowy uznania roszczeń, o którym mowa w art. 14 ust. 3 ustawy, powinno być transparentne oraz czytelne dla poszkodowanego. Przykładowo: Wskazanie przez zakład ubezpieczeń, iż poszkodowany przyczynił się do powstania szkody lub że wzajemne uszkodzenia pojazdów nie mogły powstać w okolicznościach podanych w zgłoszeniu szkody, bez szczegółowego uzasadnienia tych twierdzeń, jest nieczytelne i nie spełnia wymogów określonych w art. 14 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Ubezpieczyciel powinien wskazać, na jakiej podstawie przyjął, w jakim stopniu poszkodowany przyczynił się do powstania szkody. Co więcej, ubezpieczyciel jako profesjonalista powinien oprzeć swoje twierdzenia na opinii sporządzonej przez biegłego lub inną osobę posiadającą niezbędne kwalifikacje. Należy pamiętać o tym, że wobec zakładów ubezpieczeń zastosowanie ma przepis art. 355 § 2 k.c., który stanowi, że

należyta staranność dłużnika w zakresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej określa się przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności.

Wśród analizowanych skarg można wyróżnić grupę, w której ubezpieczyciele wskazywali, iż nieterminowość w likwidacji szkody wynikała z: braku potwierdzenia okoliczności zdarzenia przez sprawcę, niemożności otrzymania notatki policyjnej bądź też z powodu oczekiwania na opinię biegłego. Odnosząc się do tego typu argumentacji, należy zwrócić uwagę na [wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 r. \(sygn. akt V CSK 38/11\)](#) gdzie zauważono, że *ratio legis* art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, podobnie jak i art. 817 k.c., opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. Ustanawiając krótki termin spełnienia świadczenia, ustawodawca wskazał na konieczność szybkiej i efektywnej likwidacji szkody ubezpieczeniowej. Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel lub Fundusz – jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) – obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Nie może też biernie oczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Oczekiwanie przez ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Rolą sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania. Warto również zwrócić uwagę na [orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 29 stycznia 2013 r. \(sygn. akt I ACa 701/12\)](#), w którym Sąd podzielił powyższe stanowisko.

Niewątpliwie praktyki zakładów ubezpieczeń oraz oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń naruszające normy określające terminy likwidacji szkody z ubezpieczenia OC p.p.m. oraz nakładające na ubezpieczycieli określone obowiązki informacyjne w rażącym stopniu naruszają interesy prawne i majątkowe osób poszkodowanych oraz wymagają ujawnienia przez Rzecznika Ubezpieczonych w kompleksowym opracowaniu o charakterze raportu. Pozytywnie należy oceniać, iż ubezpieczyciele w części spraw przyznawali się do zwłoki lub opieszałości oraz dokonywali dopłaty odsetek z tego tytułu bez wezwania poszkodowanego. Jednakże liczba takich przypadków była znikoma w porównaniu z liczbą wszystkich spraw przeanalizowanych na potrzeby niniejszego raportu.

Warto wskazać, iż poszkodowany, wobec którego zakład ubezpieczeń opieszale likwiduje szkodę, ma mocno ograniczone środki prawne na etapie postępowania przedsądowego, umożliwiające mu wpłynięcie na bierność ubezpieczyciela i uzyskanie świadczenia odszkodowawczego w terminie. Przede wszystkim poszkodowany powinien w takim przypadku wezwać ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia oraz zażądać od zakładu ubezpieczeń odsetek ustawowych za zwłokę lub opóźnienie. Zasadne byłoby na tym etapie złożenie również skargi do Rzecznika Ubezpieczonych celem podjęcia interwencji oraz do Komisji Nadzoru Finansowego w celu poinformowania organu nadzoru o dostrzeżonych nieprawidłowościach.

Należy w tym miejscu wskazać, że organ nadzoru dysponuje określonymi wiążącymi instrumentami prawnymi, których użycie może realnie wpłynąć na polepszenie jakości procedur likwidacyjnych. Poza omawianymi w rozdziale 5 raportu Rzecznika karami pieniężnymi o charakterze administracyjnym organ nadzoru może również – stosownie do treści art. 209 ust. 1 pkt 3 oraz ust. 2 [ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej](#) – wydawać zalecenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń w celu zapobieżenia naruszaniu interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, zaś w przypadku gdy zakład ubezpieczeń nie wykonuje w wyznaczonym terminie zaleceń, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zobowiązać zakład ubezpieczeń do wykonania tych zaleceń. Dlatego też w realnych działaniach nadzoru należy upatrywać perspektyw na polepszenie jakości świadczonych usług likwidacyjnych. Rzecznik Ubezpieczonych natomiast stale monituje oraz opisuje praktyki ubezpieczycieli naruszające powszechnie obowiązujące przepisy prawa lub sprzeczne z orzecznictwem Sądu Najwyższego i sądów powszechnych, a także wyciąga stosowne wnioski z zaobserwowanych praktyk, dając tym samym impuls do podjęcia dalszych działań przez organy ochrony prawnej, takie jak Komisja Nadzoru Finansowego czy UOKiK.

Szczególnie istotne jest, aby nadzorem zostały objęte również oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń. Jak wskazywano wcześniej, podmioty te dopuszczają się licznych nieprawidłowości na etapie likwidacji szkody oraz nie zwracają szczególnej uwagi na obowiązujące standardy w likwidacji szkód komunikacyjnych. Objęcie nadzorem tych oddziałów przywróci w pewnym stopniu równowagę na rynku oraz może zmniejszyć istniejącą wojnę cenową. Trzeba pamiętać, że zgodnie z treścią art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej składka ubezpieczeniowa powinna być ustalona w wysokości,

która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych dopiero szczegółowa kontrola prawidłowości wykonywania zobowiązań przez oddziały zagranicznych ubezpieczycieli zweryfikowałaby, czy składka ustalana w ramach ubezpieczenia OC p.p.m. jest adekwatna do przyjmowanego ryzyka.

W przypadku przesądzenia, iż poszkodowany dochodzący odszkodowania w ramach ubezpieczenia OC p.p.m. jest konsumentem w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, praktyki polegające na nieterminowej oraz nieprofesjonalnej likwidacji szkód komunikacyjnych będą mogły być traktowane jako naruszające zbiorowe interesy konsumentów oraz poddane analizie przez Prezesa UOKiK. Obecnie Sąd Najwyższy rozpatruje zapytanie prawne przekazane przez Sąd Apelacyjny w Warszawie w związku ze sprawą o sygn. akt VI ACa 1938/19. Sąd Apelacyjny zwrócił się do Sądu Najwyższego z następującym pytaniem: „Czy w świetle art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 ze zm.) za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów może być uznane działanie ubezpieczyciela polegające na ograniczeniu zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela wobec poszkodowanego będącego osobą fizyczną, nieprowadzącą działalności gospodarczej, dochodzącą roszczenia od ubezpieczyciela w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych?”. W związku z powyższym Rzecznik Ubezpieczonych – działając na podstawie art. 26 ust. 7 [ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych](#) w zw. z art. 63 [kodeksu postępowania cywilnego](#) – skierował do Sądu Najwyższego istotny pogląd w sprawie, zgodnie z którym poszkodowany jest konsumentem w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> [kodeksu cywilnego](#). Rzecznik oczekuje też, iż w niedługim czasie powyższe zagadnienie zostanie rozstrzygnięte przez Sąd Najwyższy w sposób jednoznaczny, co stworzy okazję do bardziej efektywnego procesu naprawy procedur likwidacyjnych, m.in. w zakresie terminowej likwidacji szkód.