

Tomasz Młynarski

radca prawny w Biurze Rzecznika Finansowego

Kontrola spełnienia obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

Obowiązek zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

Zgodnie z przepisami [ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych](#) posiadacz pojazdu mechanicznego jest obowiązany zawrzeć umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem posiadanego przez siebie pojazdu. Co do zasady posiadacz pojazdu jest obowiązany zawrzeć umowę najpóźniej w dniu rejestracji pojazdu mechanicznego (z wyjątkiem pojazdów historycznych i wolnobieżnych), ale nie później niż z chwilą wprowadzenia go do ruchu, jak również najpóźniej w dniu rozwiązania się dotychczasowej umowy. Obowiązek posiadania umowy ubezpieczenia trwa przez cały okres posiadania pojazdu. Szersze informacje na ten temat znaleźć można na stronie internetowej Rzecznika Finansowego w zakładce „[Znajdź odpowiedź na pytanie](#)”.

Przebieg kontroli spełnienia obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia

Spełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego OC posiadaczy pojazdów mechanicznych podlega kontroli, którą mogą przeprowadzić Policja, organy celne, Straż Graniczna, organy właściwe w sprawach rejestracji pojazdów, Inspekcja Transportu Drogowego, inne organy uprawnione do kontroli ruchu drogowego, Inspekcja Ochrony Środowiska oraz Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny. Osoba kontrolowana przez uprawniony organ jest obowiązana okazać na żądanie uprawnionego organu dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia obowiązkowego lub dowód opłacenia składki za to ubezpieczenie. Jeżeli tego nie uczyni, organ przeprowadzający kontrolę zawiadamia o tym Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w terminie 14 dni od dnia przeprowadzenia lub zakończenia kontroli.

Jak wskazano, kontrolę może przeprowadzić także sam Fundusz. Jeżeli w odpowiedzi na jego wezwanie osoba kontrolowana wykaże, że we wskazanym okresie zawarte ubezpieczenie OC było ważne albo że w ogóle nie podlegała obowiązkowi ubezpieczenia, Fundusz odstępuje od dalszych czynności. W przeciwnym zaś razie Fundusz wzywa do uiszczenia, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania, opłaty w wysokości wskazanej w ustawie albo do przedstawienia dokumentów potwierdzających spełnienie w roku kontroli obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Jeżeli w terminie tym zobowiązany nie udokumentuje zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego lub nie wniesie do sądu powszechnego powództwa o ustalenie spełnienia obowiązku ubezpieczenia (na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych), opłata staje się wymagalna.

Ustalenie spełnienia obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia

Spełnienie obowiązku ustala się na podstawie polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, wystawionego ubezpieczającemu przez zakład ubezpieczeń. Warto w związku z tym zaznaczyć, że ubezpieczyciel zobowiązany jest potwierdzić zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia, co jest przewidziane w bezwzględnie obowiązującym przepisie art. 809 § 1 kodeksu cywilnego. Rodzaj i zakres dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia obowiązkowego reguluje [rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie rodzaju i zakresu dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia obowiązkowego](#). Przewiduje ono, że potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego jest wydany przez zakład ubezpieczeń dokument ubezpieczenia w postaci polisy, dowodu potwierdzającego opłacenie składki ubezpieczeniowej lub innego dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia obowiązkowego, jeśli zawiera on wymagane informacje. [Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej](#) przewiduje z kolei w art. 26, że dokumenty związane z zawieraniem umów ubezpieczenia mogą być sporządzane na informatycznych nośnikach danych, jeżeli będą w sposób należyty utworzone, utrwalone, przechowywane i zabezpieczone, natomiast podpis osoby reprezentującej zakład ubezpieczeń na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia może być odtworzony mechanicznie.

Przypomnieć w tym miejscu można także, iż kierujący pojazdem jest obowiązany mieć przy sobie i okazywać na żądanie uprawnionego organu dokument potwierdzający zawarcie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu lub dowód opłacenia składki za to ubezpieczenie (art. 38 pkt 3 [ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym](#)). Niedopełnienie tego obowiązku stanowi wykroczenie (art. 95 [kodeksu wykroczeń](#)).

Opłata za niespełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia

Wysokość opłaty za niespełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia OC jest uzależniona od rodzaju pojazdu, którego to dotyczy. W przypadku samochodu osobowego opłata stanowi równowartość dwukrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę, w odniesieniu do samochodu ciężarowego, ciągnika samochodowego i autobusu opłata stanowi równowartość trzykrotności minimalnego wynagrodzenia, a w stosunku do pozostałych pojazdów jest to równowartość 1/3 minimalnego wynagrodzenia. Drugim czynnikiem wpływającym na wysokość opłaty jest okres pozostawania bez ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli wynosił on do 3 dni, wówczas opłata wynosi 20% pełnej opłaty, jeśli od 4 do 14 dni jest to 50%, a w razie okresu trwającego powyżej 14 dni nakładana jest pełna opłata.

Podkreślić w związku z tym należy, iż Fundusz jest uprawniony, a jednocześnie zobowiązany, do nałożenia wskazanej opłaty nie tylko w razie braku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC, lecz także opóźnienia w tym zakresie trwającego chociażby jeden dzień. Od zasady tej ustawa nie przewiduje wyjątków. Warto też przypomnieć, że uiszczenie opłaty nie zwalnia z obowiązku zawarcia ubezpieczenia obowiązkowego.

Egzekucja opłaty za niespełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia

W razie nieuiszczenia opłaty przez zobowiązanego i niewystąpienia przez niego z powództwem do sądu powszechnego (albo też jeśli sąd ustalił prawomocnym orzeczeniem istnienie obowiązku ubezpieczenia) Fundusz wystawia tytuł wykonawczy, a następnie egzekwuje należność na podstawie przepisów [ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji](#), które określają m.in. środki przymusu służące doprowadzeniu do wykonania obowiązku przez zobowiązanego. W takim przypadku

zobowiązanego obciążają koszty egzekucyjne, których wysokość jest uzależniona od rodzaju czynności dokonanych przez organ egzekucyjny. Od postanowień wydanych przez Zarząd Funduszu w toku postępowania egzekucyjnego służy odwołanie do Rady Funduszu. Po wyczerpaniu środków zaskarżenia zobowiązany może wnieść skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, co należy uczynić za pośrednictwem Funduszu w terminie 30 dni od dnia doręczenia skarżącemu postanowienia Rady. Fundusz przekazuje skargę sądowi wraz z aktami sprawy i odpowiedzią na skargę w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, przy czym w terminie tym może również uwzględnić skargę w całości.

Umorzenie opłaty lub udzielenie ulgi w jej spłacie

Warto podkreślić, że zgodnie z art. 94 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych w uzasadnionych przypadkach, kierując się przede wszystkim wyjątkowo trudną sytuacją materialną i majątkową zobowiązanego, jak również jego sytuacją życiową, Fundusz może umorzyć opłatę w całości lub w części albo udzielić ulgi w jej spłacie. Tryb postępowania przy rozpatrywaniu tego typu spraw określa Statut Funduszu, zgodnie z którym wnioski w sprawie umorzenia bądź ograniczenia roszczeń w sprawach opłat rozpatruje powołana do tego celu Komisja. Wzór takiego wniosku znajduje się na stronie internetowej Funduszu (<http://www.ufg.pl>).

Rozpatrując wniosek dłużnika, Komisja dokonuje oceny realnych przesłanek umożliwiających prowadzenie dalszego postępowania windykacyjnego oraz możliwości płatniczych dłużnika. Dochodzenie roszczeń od osoby fizycznej nie może skutkować pozbawieniem niezbędnych środków do życia dłużnika i osób prowadzących wspólne gospodarstwo albo pozostających na jego utrzymaniu. Komisja każdorazowo bada sytuację materialną i majątkową dłużnika oraz jego sytuację życiową. Przy dokonywaniu oceny możliwości spełnienia przez dłużnika roszczenia Fundusz uwzględnia w szczególności dochód uzyskiwany przez dłużnika oraz osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym, stan majątkowy dłużnika (majątek ruchomy i nieruchomy), stan rodzinny, realne możliwości zatrudnienia w miejscu zamieszkania dłużnika, sytuację zdrowotną dłużnika i osób bliskich, podejmowane przez dłużnika starania w celu spełnienia roszczenia oraz inne czynniki mające istotny wpływ na ocenę możliwości płatniczych dłużnika. Dane dotyczące sytuacji materialnej, majątkowej i życiowej dłużników pozyskuje się przede wszystkim z ośrodków

pomocy społecznej i zakładów pracy. Decyzje w sprawie umorzenia całości roszczeń Funduszu bądź ich ograniczenia, na wniosek Komisji, podejmuje Zarząd Funduszu.

Brak uprawnień po stronie Rzecznika Finansowego w zakresie nałożenia opłaty za niespełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia

Na zakończenie niniejszego artykułu warta zaznaczenia jest jeszcze jedna istotna kwestia. Na mocy [ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym](#) z dniem 11 października 2015 r. instytucja Rzecznika Ubezpieczonych została przekształcona w Rzecznika Finansowego, którego zakres zadań i uprawnień uległ istotnej modyfikacji. Do zadań Rzecznika Finansowego należy podejmowanie działań w zakresie ochrony klientów podmiotów rynku finansowego, których interesy reprezentuje, w tym m.in. rozpatrywanie wniosków w indywidualnych sprawach, wniesionych na skutek nieuwzględnienia roszczeń klienta przez podmiot rynku finansowego w trybie rozpatrywania reklamacji lub dotyczących niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta.

Podkreślić w związku z tym trzeba, że wprawdzie Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny jest podmiotem rynku finansowego w rozumieniu wskazanej ustawy, jednak zgodnie z jej art. 2 pkt 1 lit. b) klientem podmiotu rynku finansowego jest wyłącznie osoba fizyczna dochodząca od Funduszu roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a więc dotyczących szkody wyrządzonej przez nieubezpieczonego lub nieznanego sprawcę. Natomiast osoba, na którą Fundusz nałożył opłatę za niespełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia, nie jest klientem podmiotu rynku finansowego, w związku z czym Rzecznik Finansowy nie jest uprawniony do podejmowania działań w tego typu sprawach, nie może zatem występować do Funduszu w celu ich zbadania.