

Urszula Borowiecka

starszy specjalista w Biurze Rzecznika Finansowego

Co zrobić, gdy ubezpieczyciel nie likwiduje szkody w ramach ubezpieczenia OC p.p.m. w terminie lub gdy nie zgadzamy się z jego stanowiskiem – praktyczne porady

Artykuł przedstawia możliwości, jakie mają osoby uprawnione w ramach umowy ubezpieczenia OC p.p.m., w sytuacji gdy doszło do szkody, a ubezpieczyciel milczy bądź nie wywiązuje się ze swoich zobowiązań zgodnie z oczekiwaniami poszkodowanych. Swoich roszczeń należy wówczas dochodzić krok po kroku, zaczynając od reklamacji składanej do ubezpieczyciela, poprzez wniosek o podjęcie działań skierowany do Rzecznika Finansowego, w ostateczności wkraczając na drogę postępowania sądowego. Poniżej zostały szczegółowo omówione kolejne kroki.

W ramach umowy ubezpieczenia obowiązkowego ustawodawca zasadniczo przewiduje na likwidację szkody termin 30 dni, jednak w wyjątkowych okolicznościach może on zostać przedłużony do 90 dni. Zgodnie z art. 14 [ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK](#) ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Jak wynika z powyższego, kwota bezsporna w obydwu przypadkach powinna być jednak wypłacona w ciągu 30 dni.

Na towarzystwach ubezpieczeniowych ciąży też obowiązek informacyjny, co oznacza, że osoby uprawnione z umowy ubezpieczenia powinny otrzymać pisemną informację odnośnie do podjętych przez ubezpieczyciela działań w zakresie likwidowanej szkody, a także o zajętych przez ubezpieczyciela stanowisku (art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK).

W praktyce zdarza się często, że ubezpieczyciele nie tylko nie informują w przepisowym terminie o zajętych stanowiskach, lecz także nie przedstawiają dokumentacji, która stanowiska te miałaby popierać. W takiej sytuacji można żądać udostępnienia dokumentacji gromadzonej w celu ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia na podstawie art. 29 [ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r.](#), na mocy którego: „Zakład ubezpieczeń udostępnia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez zakład ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez zakład ubezpieczeń. Informacje i dokumenty [...] zakład ubezpieczeń udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej. Sposób udostępniania informacji i dokumentów [...], zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych [...] informacji, zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem [...] nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami [...]. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby [...], nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług. Zakład ubezpieczeń przechowuje informacje i dokumenty [...] do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia”.

Osoby uprawnione w ramach umowy ubezpieczenia OC p.p.m. mają szereg możliwości dochodzenia swoich roszczeń.

Reklamacja

W sytuacji gdy ubezpieczyciel nie likwiduje szkody w obowiązującym terminie bądź stanowisko ubezpieczyciela nie jest satysfakcjonujące, należy wystąpić do niego z reklamacją. Reklamację można złożyć pisemnie, ustnie (telefonicznie albo w oddziale ubezpieczyciela) albo za pomocą poczty elektronicznej. Ubezpieczyciel zobowiązany jest odpowiedzieć na taką reklamację w terminie 30 dni od jej otrzymania (w wyjątkowych okolicznościach w terminie 60 dni). Odpowiedź powinna zostać udzielona w formie papierowej. Odpowiedź za pośrednictwem poczty elektronicznej może zostać udzielona

jedynie na wniosek klienta. W sytuacji gdy reklamacja nie zostanie rozpatrzona zgodnie z wolą klienta, można odwołać się do ubezpieczyciela jeszcze raz (jeśli przewiduje on taką możliwość).

Wniosek do Rzecznika Finansowego

W sytuacji wciąż niesatysfakcjonującej postawy ubezpieczyciela względem zgłoszonych roszczeń można wystąpić do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o podjęcie działań w indywidualnej sprawie. Podkreślenia wymaga fakt, że droga postępowania reklamacyjnego w stosunku do ubezpieczyciela musi zostać wcześniej wyczerpana, w przeciwnym wypadku Rzecznik Finansowy nie podejmie działań.

Na skutek złożonego wniosku Rzecznik Finansowy, jeśli uzna za zasadne, występuje do ubezpieczyciela w ramach postępowania skargowego. Wszelką korespondencję Rzecznika z ubezpieczycielem osoby występujące z wnioskiem otrzymują do wiadomości.

Pozasądowe rozwiązywanie sporów przez Rzecznika Finansowego

Przy Rzeczniku prowadzone są także pozasądowe postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami ubezpieczycieli a ubezpieczycielami, w związku z czym można skorzystać również z takiego rozwiązania. Udział ubezpieczyciela w takim postępowaniu jest obowiązkowy. W toku postępowania Rzecznik zapoznaje ubezpieczyciela z roszczeniem klienta, przedstawia stronom postępowania przepisy prawa mające zastosowanie w sprawie oraz propozycję zakończenia sporu. W przypadku braku polubownego zakończenia postępowania Rzecznik sporządza opinię, w której zawiera ocenę prawną stanu faktycznego w przedmiotowym postępowaniu.

Dochodzenie roszczeń na drodze postępowania sądowego

Powództwo w sprawach dotyczących roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia wytoczyć można na podstawie art. 20 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK według przepisów o właściwości ogólnej (tj. przed sąd właściwy dla siedziby pozwanego zakładu ubezpieczeń) bądź przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Podstawowy termin, w którym można złożyć pozew do sądu, to 3 lata od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie. Trzeba jednak pamiętać, że w toku procesu należy,

zgodnie z art. 6 k.c., udowodnić zasadność swoich roszczeń. Nie wyklucza to oczywiście możliwości wystąpienia do sądu na podstawie art. 102 [ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych](#) z wnioskiem o zwolnienie od kosztów sądowych. W przypadku zwolnienia od kosztów sądowych można wystąpić do sądu o ustanowienie pełnomocnika z urzędu (radcy prawnego lub adwokata).

Oświadczenie Rzecznika Finansowego zawierające istotny pogląd dla sprawy

Rzecznik Finansowy, na podstawie art. 28 [ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym](#), może na etapie postępowania cywilnego – na wniosek klienta lub na prośbę sądu – przedstawić sądowi oświadczenie zawierające istotny pogląd na daną sprawę.

Powództwo Rzecznika Finansowego na rzecz klientów

Na podstawie art. 26 wyżej wskazanej ustawy Rzecznik może wytoczyć powództwo na rzecz klientów podmiotów rynku finansowego w sprawach nieuczciwych praktyk rynkowych dotyczących działalności tych podmiotów, jak również za zgodą powoda wziąć udział w toczącym się już postępowaniu. W takim przypadku stosuje się odpowiednio przepisy o prokuratorze.

Pomoc rzeczników konsumentów

Dalszej pomocy związanej z sądowym dochodzeniem roszczeń może w określonych sytuacjach udzielić również powiatowy (miejski) rzecznik konsumentów, działający w ramach starostwa powiatowego (urzędu miasta) według miejsca zamieszkania konsumenta znajdującego się w sporze z przedsiębiorcą. Wsparcia w tego typu sprawach udzielają ponadto niektóre organizacje pozarządowe, np. Federacja Konsumentów – w celu uzyskania jej pomocy należy [zwrócić się do najbliższego oddziału](#).

Zawiadomienie Komisji Nadzoru Finansowego

O nieprawidłowych praktykach ze strony ubezpieczycieli można powiadomić również Komisję Nadzoru Finansowego. Co prawda nie podejmuje ona działań w indywidualnych sprawach, natomiast jako organ nadzoru, gdy zakład ubezpieczeń wykonuje działalność z

naruszeniem przepisów prawa, statutu, zawartych umów ubezpieczenia lub planu działalności lub nie udziela informacji lub wyjaśnień, Komisja może:

1) nałożyć na członka zarządu zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji lub prokurenta karę pieniężną do wysokości odpowiadającej ich trzykrotnemu przeciętnemu miesięcznemu wynagrodzeniu z ostatnich 12 miesięcy, a jeżeli nie można ustalić przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z ostatnich 12 miesięcy – do wysokości 100 000 zł;

2) nałożyć na zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji karę pieniężną do wysokości 0,5% składki przypisanej brutto wykazanej przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w ostatnim przedstawionym organowi nadzoru sprawozdaniu finansowym, o którym mowa w art. 280, a w przypadku gdy zakład nie wykonywał działalności lub uzyskał składkę przypisaną brutto poniżej 20 mln zł – do wysokości 100 000 zł;

3) zawiesić w czynnościach członka zarządu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do czasu rozpatrzenia wniosku o jego odwołanie na najbliższym posiedzeniu organu uprawnionego do jego odwołania;

4) wystąpić do właściwego organu zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji lub innego uprawnionego podmiotu z wnioskiem o odwołanie członka zarządu lub odwołanie udzielonej prokury, ze wskazaniem terminu, w którym wniosek ten zostanie rozpatrzony.

Przedawnienie

Na koniec wspomnieć należy, że roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat od momentu powstania szkody, co oznacza, że wszelkie wyżej opisane działania należy podjąć w terminie najpóźniej 3 lat od momentu powstania zdarzenia (art. 819 k.c.). W sytuacji gdy mamy do czynienia z ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, na mocy art. 819 § 3 k.c. w zw. z art. 442¹ § 1 k.c., roszczenie poszkodowanego względem ubezpieczyciela o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania, czyli ulega przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia; termin ten nie może być dłuższy niż 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

Jak wynika z powyższego przeglądu, gdy ubezpieczyciele nie wywiązują się z terminów przewidzianych ustawowo albo ich stanowisko jest niesatysfakcjonujące, istnieje kilka rozwiązań, dzięki którym można skutecznie dochodzić swoich roszczeń. Należy jedynie pamiętać, by roszczenia nie uległy przedawnieniu i w odpowiednim momencie skierować ewentualny pozew do sądu.