

Przezorny zawsze ubezpieczony... Ale to wcale nie znaczy, że dostanie odszkodowanie. Zdarza się, że ubezpieczyciel bez powodu odmawia wypłaty. Nasi eksperci radzą, co robić w takiej sytuacji.

# GDY masz problem Z ODSZKODOWANIEM

NASI EKSPERCI RADZĄ



Anna Czepkowska  
advokat



Grzegorz Waszkiewicz  
Członek Zarządu,  
Krajowe Biuro Obsługi  
Roszczeń Ubezpieczeniowych Sp. z o.o.



Bartosz Graś  
Europejska Fundacja  
Pomocy Prawnej



**T**owarzystwo odmawia wypłaty, bo uznało, że klient „ułatwił” powstanie szkody lub nie dopełnił wszystkich formalności. Zaniża należne kwoty albo zbyt długo zwleka z wypłatą. W takich sytuacjach trzeba walczyć o swoje, nawet jeśli sprawa miałaby zakończyć się w sądzie. Tam wszystkie spory z ubezpieczycielami badane są indywidualnie i nierzadko się okazuje, że mimo wcześniejszej odmowy pieniędzy jednak należą się poszkodowanemu. Gra jest warta świeczki, ponieważ kwoty odszkodowań to często dziesiątki tysięcy złotych.

## ✓ SYMBOLICZNA KWOTA Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO

Moja córka miała poważny wypadek, po którym przez pół roku nie mogła samodzielnie chodzić. Z polisy NNW młodzieży szkolnej dostała odszkodowanie w wysokości... 300 zł!

### Ekspert: Anna Czepkowska

Zdarza się, że komisje lekarskie pracujące na zlecenie ubezpieczycieli zaniżają procent uszczerbku na zdro-

wiu lub nie uwzględniają wszystkich obrażeń. W efekcie zaniżane są też kwoty odszkodowania. Osoba poszkodowana lub jej prawny opiekun może zażądać od zakładu ubezpieczeń, by w składzie komisji lekarskiej znalazł się lekarz o specjalizacji odpowiadającej rodzajowi schorzenia, które jest następstwem wypadku. W sytuacji spornej można odwoływać się do komisji lekarskiej. Część zakładów ubezpieczeniowych weryfikuje pierwotne orzeczenie lekarskie

i przyznaje dodatkowe świadczenia. Jeśli kwota odszkodowania została radykalnie zaniżona, bo komisja lekarska nie uwzględniła wszystkich obrażeń doznanych w wypadku lub ich następstw, a ubezpieczyciel nie chce zmienić decyzji – warto wystąpić do sądu. Powoła on biegłych lekarzy, którzy bezstronnie ocenią procentowy uszczerbek na zdrowiu i to jakie szkody poniosła pokrzywdzona. Na tej podstawie zostanie ustalona kwota należnego odszkodowania.



## SPÓŹNIONA WYPŁATA

Problemy związane z likwidacją szkód najczęściej dotyczą przeciągających się terminów. Mijają kolejne tygodnie, a wciąż się okazuje, że nie ma wszystkich dokumentów potrzebnych do wypłaty. Takie zwlekanie bywa bardzo dotkliwe, zwłaszcza gdy pieniądze są pilnie potrzebne na pokrycie kosztów leczenia lub rehabilitacji. Warto wiedzieć, że termin, w jakim zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do spełnienia świadczenia, określa art. 817 kodeksu cywilnego. Po 30 dniach od daty zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel powinien wypłacić odszkodowanie lub go odmówić, chyba że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczeń lub indywidualnej umowy ubezpieczenia mówią inaczej.

**✓ ZWROT KOSZTÓW ZA PRYWATNĄ REHABILITACJĘ**  
Zostałam potrącona przez pijanego kierowcę. Po wypadku musiałam poddać się intensywnej rehabilitacji. W państwowej przychodni czekałabym na nią pół roku, udałam się więc do placówki prywatnej. Teraz ubezpieczyciel sprawcy odmawia mi zwrotu poniesionych kosztów, twierdząc, że powinnam korzystać tylko z usług w ramach NFZ.

### Ekspert: Grzegorz Waszkiewicz

Ubezpieczyciel OC sprawcy ma obowiązek zwrotu poniesionych przez panią wszelkich kosztów leczenia, a z przepisów prawa nie wynika obowiązek wyłącznego korzystania z publicznej służby zdrowia. Ponadto – zgodnie z art. 444 par. 1 k.c. – w razie uszkodzenia ciała w wyniku wypadku sprawca (a w jego imieniu ubezpieczyciel) jest zobowiązany naprawić szkodę, pokrywając wszystkie związane z tym koszty. Towarzystwu ubezpieczeniowemu powinno zależeć więc na tym, aby jak najszybciej i jak najbardziej efektywnie mogła pani skorzystać z rehabilitacji i wrócić do pełni zdrowia – wówczas uniknie innych, o wiele większych kosztów – np. renty, w razie gdyby się okazało, że po wypadku nie może pani wrócić do pracy.

### ✓ KTO ZAPŁACI ZA ZALANIE?

W moim mieszkaniu pękł przewód doprowadzający wodę do zlewu. Nikt tego nie zauważył i w efekcie zostało zalane mieszkanie sąsiada. Nie mam ubezpieczenia, z którego mogłabym pokryć wyrządzone szkody, a sąsiad zaproponował, że naprawy dokona ze

swojej polisy. Zgodziłam się, ale teraz jego ubezpieczyciel żąda ode mnie zwrotu pieniędzy. Czy ma do tego prawo?

### Ekspert: Bartosz Graś

Tak, ubezpieczyciel sąsiada może się zwrócić z roszczeniem zwanym regresem do sprawcy, czyli w tym wypadku do pani, i żądać kwoty, którą wypłacił poszkodowanemu zalaniem. Jeśli jednak niedawno wymieniana była instalacja hydrauliczna lub np. facho-wiec sprawdzał szczelność rur i zaworów, to znaczy, że docho-wała pani należytej staranności, a tym samym nie ponosi pani winy za szkodę, nie ma więc także obowiązku płacić za jej naprawienie. Niezależnie od tego radzę jeszcze sprawdzić, czy wspólnota mieszkaniowa lub spółdzielnia nie posiada ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych, w którym zawarta jest klauzula odpowiedzialności wzajemnej. W takim wypadku wyrządzona szkoda powinna zostać pokryta ubezpieczeniem wspólnoty lub spółdzielni i – niezależnie od tego, czy dowiedzie pani należytej staranności, czy też nie – ubezpieczyciel sąsiada nie będzie mógł od pani żądać regresu.

### ✓ SPÓŹNIONE PIENIĄDZE

Zimowy urlop spędziłam na nartach za granicą. Przed wyjazdem wykupiłam ubezpieczenie turystyczne. Na stoku miałam wypadek – najechał na mnie inny narciarz. W Austrii przeżyłam kosztowne leczenie szpitalne, teraz czeka mnie długa rehabilitacja w Polsce. Niestety, ubezpieczyciel twierdzi, że ma problem z ustaleniem sprawcy, i zwleka z wypłatą odszkodowania. ▶



► **Czy mogę zapoznać się z aktami sprawy i w jaki sposób wpłynąć na przyspieszenie postępowania likwidacyjnego?**

**Ekspert: Anna Czepkowska**

Zgodnie z art. 16 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej zakład ubezpieczeń ma obowiązek udostępnić dokumentację wszystkim zainteresowanym. Może więc pani, jako osoba poszkodowana, zapoznać się z dokumentami zawartymi w tzw. aktach szkodowych (aktach gromadzonych w konkretnej sprawie). W sytuacji gdy ubezpieczyciel przedłuża likwidację szkody ponad ustawowy termin, należy żądać przedstawienia na piśmie okoliczności uniemożliwiających terminowe rozpatrzenie roszczenia. Można też dochodzić odsetek – zazwyczaj mobilizuje to firmę do szybszego działania, albo złożyć wniosek o wypłatę zaliczki na po-

czet odszkodowania. We wniosku należy uzasadnić, że jest ona niezbędna do pokrycia bieżących kosztów leczenia i rehabilitacji.

✓ **Z POLISY DEWELOPERA**  
**Niedawno odebrałam nowe mieszkanie i podpisałam protokół odbioru. Wkrótce potem w kuchni odpadł tynk. Zakład ubezpieczeń, w którym mam wykupioną polisę, odmówił wypłaty odszkodowania, odsyłając mnie do dewelopera, a ten z kolei oświadczył, że ma problemy finansowe i nie jest w stanie płacić za położenie nowego tynku.**

**Ekspert: Bartosz Graś**

Może pani zwrócić się bezpośrednio do firmy ubezpieczeniowej, w której deweloper ma wykupioną polisę, i złożyć tam roszczenie. By uzyskać należne pieniądze, musi być spełnionych kilka warunków: polisa dewelopera

obowiązywała w momencie powstania szkody, musi także obejmować zdarzenie, które tę szkodę spowodowało. Powinna pani poprosić dewelopera o numer polisy oraz zapoznać się z umową i ogólnymi warunkami ubezpieczenia. Ponadto wartość szkody nie może być większa niż suma ubezpieczenia. Warto również sprawdzić, czy deweloper nie dokonał już z polisy wypłat, które odpowiednio obniżają sumę ubezpieczeniową.

✓ **BEZPRAWNE POTRACENIE Z KWOTY ODSZKODOWANIA**  
**Czy ubezpieczyciel OC sprawcy śmiertelnego wypadku ma prawo potrącić z odszkodowania kwotę zasiłku pogrzebowego?**

**Ekspert: Grzegorz Waszkiewicz**

Naprawienie szkody – w myśl art. 446 par. 1 kodeksu cywilnego – nie ma nic wspólnego z wypłatą świadczenia na podstawie art. 77 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, czyli tzw. zasiłku pogrzebowego. Jednak zakłady ubezpieczeniowe często starają się zmniejszyć wartość wypłacanego odszkodowania, potrą-

cając kwotę tego zasiłku. Dotyczy to przede wszystkim wypłat sprzed kilku lat. Takie postępowanie jest niezgodne z prawem. Jeśli należne odszkodowanie zostało w ten sposób zaniżone, można dochodzić swoich praw nawet w ciągu 10 lat od daty likwidacji szkody. Niestety, prawdopodobnie nie obejdzie się bez postępowania sądowego.

✓ **KOMISJA BEZ SPECJALISTY?**  
**Podczas komisji lekarskiej z ramienia towarzystwa ubezpieczeniowego badał mnie tylko jeden lekarz. Ustalił on procentowy uszczerbek na zdrowiu niższy niż ten, który stwierdziła komisja lekarska z ZUS.**

**Ekspert: Anna Czepkowska**

Często się zdarza, że poszkodowani równocześnie z dochodzeniem roszczeń z umowy ubezpieczenia NNW otrzymują świadczenie w ramach ubezpieczenia społecznego. W efekcie pojawiają się znaczne różnice pomiędzy orzekanymi uszczerbkami przez lekarzy orzeczników ZUS a lekarzami orzekającymi na rzecz towarzystw ubezpiecze-

## ODMOWA WYPŁATY ODSZKODOWANIA

Towarzystwo ubezpieczeniowe z pewnością nie wypłaci pieniędzy, jeśli tylko znajdzie ku temu powód – np. gdy nie dotrzymasz wszystkich warunków umowy związanych ze zgłoszeniem szkody oraz z udziałem w procesie jej likwidacji. Nie dostaniesz też pieniędzy, jeśli o zdarzeniu zawiadomisz ubezpieczyciela zbyt późno, nawet gdy spełnisz wszystkie pozostałe warunki wyszczególnione w umowie ubezpieczenia. Czasem się zdarza, że TU odmawia wypłaty, wskazując „rażące niedbalstwo” albo „nienależytą staranność” klienta. Takie sformułowania mogą oznaczać bardzo różne sytuacje – zarówno pozostawienie kluczyków w stacyjce skradzionego samochodu, jak i nie dość częste kontrolowanie instalacji elektrycznej, której usterka była przyczyną pożaru. Często są więc przyczyną sporów pomiędzy klientem i ubezpieczycielem. Aby uniknąć problemów z wypłatą, zaraz po zdarzeniu warto jeszcze raz bardzo dokładnie przestudiować ogólne warunki ubezpieczenia i krok po kroku je realizować. Ubezpieczyciele zwracają uwagę zwłaszcza na dochowanie terminów oraz dostarczenie odpowiednich dokumentów potwierdzających rozmiar szkody i jej okoliczności (np. protokół ze zdarzenia sporządzony przez policję czy straż pożarną).

## CO ROBIĆ W RAZIE PROBLEMÓW Z UBEZPIECZYCIELEM

Towarzystwo przeciąga termin likwidacji szkody, odmówiło wypłaty odszkodowania lub zaniżyło kwotę. W tej sytuacji:

- w pierwszej kolejności złóż skargę do wyższej instancji towarzystwa, np. do dyrektora okręgu lub do zarządu;
- jeśli to nie skutkuje, złóż skargę do Rzecznika Ubezpieczonych;
- w ostateczności możesz złożyć pozew do sądu, jednak liczyć się z tym, że będziesz musiała czekać na odszkodowanie do zakończenia postępowania.

W razie poważnych szkód, a co za tym idzie – wysokich kwot odszkodowania, warto zwrócić się o pomoc do firmy specjalizującej się w doradztwie osobom po uszkodzonym lub do prawnika. Fachowiec pomoże przejść procedurę związaną z likwidacją szkody, podpowie, jakie dokumenty gromadzić i jakich kwot się domagać, może także reprezentować cię przed ubezpieczycielem. Wynagrodzenie, które pobiera, jest uzależnione od wartości uzyskanego świadczenia.





niowych. Podobne problemy pojawiają się w sytuacji, gdy poszkodowany ma więcej niż jedną umowę ubezpieczenia wypadkowego. Komisja lekarska działająca na rzecz jednego zakładu ubezpieczeń może orzec inną wysokość uszczerbku niż komisja orzekająca na rzecz innego. Często wynika to z różnic w tzw. tabelach uszczerbkowych obowiązujących u poszczególnych ubezpieczycieli. Jeśli wystąpi pani z odwołaniem, radzę wnieść o przeprowadzenie ponownej oceny trwałego uszczerbku przez komisję w rozszerzonym składzie.

**✓ PRZYZNIENIE SIĘ DO SZKODY**  
**Mój mąż, jadąc jako pasażer, uległ wypadkowi. Był nietrzeźwy i nie zapiął pasów. Ubezpieczyciel zmniejszył odszkodowanie, stwierdzając 60-procentowe przyczynienie się do szkody.**

**Ekspert: Grzegorz Waszkiewicz**

Zakład ubezpieczeń ma prawo ograniczyć wysokość wyliczonego odszkodowania o tzw. stopień przyczynienia się do rozmiarów szkody

## WARTO WIEDZIEĆ

*W przypadku sytuacji spornych każdy ubezpieczony może zwrócić się do Rzecznika Ubezpieczonych. Więcej informacji znajdziesz na stronie [www.rzu.gov.pl](http://www.rzu.gov.pl) Eksperci w Biurze Rzecznika udzielają też porad telefonicznych pod numerem 022 333 73 28.*

przez poszkodowanego. Jak jednak wynika z orzecznictwa i ostatnich wyroków sądowych, stopień przyczynienia w podobnych wypadkach nie może być wyższy niż 50 proc. a przeważnie waha się w granicach 30 proc. Inaczej okazałoby się, że – tak jak w tym wypadku – pasażer jest bardziej winny niż kierowca. Radzę odwołać się od decyzji lub od razu skierować sprawę do sądu.

**✓ ZŁAMANIE WARUNKÓW POLISY**  
**W naszym domu miało miejsce włamanie. Wcześniej ubezpieczyliśmy się od kradzieży, ale agent, który podpisywał umowę,**


**zaznaczył przez pomyłkę, że mamy w oknach kraty. Zakład ubezpieczeń odmawia zapłaty świadczenia. Czy nie możemy liczyć na odszkodowanie?**

**Ekspert: Bartosz Graś**

Ubezpieczyciel nie ma w tym wypadku racji. Formalnie popełnili państwo jedynie niedopatrzenie, nie korygując błędnie sporządzonej polisy. Przy rozstrzygnięciu podobnej sprawy Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że brak wymaganego zabezpieczenia, które zostało wskazane w polisie, nie zwalnia zakładu ubezpieczeń z obowiązku zapłaty,

pod warunkiem jednak, że o braku takiego zabezpieczenia agent wiedział. Państwa obowiązkiem jest zatem wykazanie, że w chwili zawierania polisy nie było krat w oknach oraz że wiedział o tym przedstawiciel ubezpieczyciela.

## BEZPŁATNE PORADY

 Nasz specjalista Grzegorz Waszkiewicz dyżuruje w dniu 2 czerwca w godzinach 10.00–12.00 pod nr. telefonu 0 800 100 130. Połączenie jest bezpłatne.