



Minister Finansów

Warszawa, 15 lipca 2024 roku



Sprawa: Odpowiedź na zapytanie nr 637
Znak sprawy: FN6.054.6.2024
Kontakt: Kancelaria MF
tel.: +48 22 694 55 55
e-mail: kancelaria@mf.gov.pl

Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na zapytanie nr 637 Pana Marka Rząsy w sprawie „nieprawidłowości w zakresie likwidacji szkód komunikacyjnych OC przez towarzystwa ubezpieczeniowe”, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Na wstępie pragnę wskazać, że resort finansów nie posiada informacji w zakresie liczby postępowań sądowych w sprawach o zaniżanie odszkodowań w ramach obowiązkowego ubezpieczenia OC w okresie od 2018 r. do 2023 r. Resortem właściwym dla takich informacji pozostaje Ministerstwo Sprawiedliwości, do którego także zostało zaadresowane przedmiotowe zapytanie.

Odnosząc się do pytania dotyczącego regulacji z zakresu likwidacji szkód komunikacyjnych OC należy wskazać, że obecnie obowiązujące normy zawierają szereg regulacji z zakresu postępowania wyjaśniającego (postępowania likwidacyjnego), mającego na celu ustalenie przyczyn i okoliczności zdarzenia oraz wysokości szkody, do naprawienia której jest obowiązany zakład ubezpieczeń. Ogólne normy dotyczące umów ubezpieczenia zostały zawarte w przepisach ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej¹. W art. 29 tej ustawy wskazano jakie czynności składają się na postępowanie likwidacyjne oraz jakimi obowiązkami zostały objęte zakłady ubezpieczeń w związku z prowadzonym postępowaniem. W odniesieniu do likwidacji szkód komunikacyjnych wynikających z umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, należy wskazać, iż obszerne regulacje dotyczące postępowania likwidacyjnego zostały zawarte w przepisach ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych². Przepisy tej ustawy określają m.in. termin, w którym powinno być ukończone postępowanie likwidacyjne, obowiązki informacyjne dla zakładów ubezpieczeń czy też sankcje za nieterminowego wypłacenia odszkodowania przez zakład ubezpieczeń lub nieudzielenia wymaganej informacji. Regulacje te mają na

celu zdyscyplinowanie zakładu ubezpieczeń i przeciwdziałanie jego przewlekłemu działaniu.

Na podstawie art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych², zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Jednocześnie gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 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. W podstawowym 30-dniowym terminie, zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do zawiadomienia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

Dodatkowo, jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, zakład ubezpieczeń informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem w ww. terminach, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania, jak również na przyczyny, dla których odmówił wiarygodności okolicznościom dowodowym podniesionym przez osobę zgłaszającą roszczenie. Pismo zakładu ubezpieczeń powinno zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

W przypadku nieterminowego wypłacenia odszkodowania przez zakład ubezpieczeń lub nieudzielenia wymaganej informacji, regulacje ustawowe wskazują na określone środki nadzorcze, które stosuje organ nadzoru (Komisja Nadzoru Finansowego).

Jednocześnie w sytuacji uznania przez uprawnionego do odszkodowania, że zaproponowana przez ubezpieczyciela wysokość odszkodowania jest niewystarczająca, może on skorzystać z dodatkowych opcji postępowania mających na celu zmianę wysokości odszkodowania.

Pierwszą możliwością jest złożenie reklamacji na usługi świadczone przez zakład ubezpieczeń. Na podstawie przepisów ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego³, reklamacja może zostać złożona w formie pisemnej (osobiście albo przesyłką pocztową), ustnie (telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w zakładzie ubezpieczeń) albo w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, o ile takie środki zostały do tego celu wskazane przez zakład ubezpieczeń. Zakład ubezpieczeń rozpatruje reklamację i udziela odpowiedzi nie później niż 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, natomiast w szczególnie skomplikowanych i uzasadnionych przypadkach rozpatrzenie reklamacji nie może przekroczyć 60 dni od dnia jej otrzymania.

Kolejną możliwością jest wystąpienie do Rzecznika Finansowego, który został powołany w celu wspierania klientów w sporach z podmiotami rynku finansowego. Zgodnie z art. 17 ust.1 pkt 1 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego³, jednym z zadań Rzecznika Finansowego jest podejmowanie działań w zakresie ochrony klientów rynku finansowego (w tym klientów rynku ubezpieczeniowego), których interesy reprezentuje, a w szczególności rozpatrywanie wniosków w indywidualnych sprawach, wniesionych na skutek

nieuwzględnienia roszczeń klienta przez podmiot rynku finansowego w trybie rozpatrywania reklamacji.

Dodatkowo klient może złożyć wniosek o wszczęcie postępowania pozasądowego w sprawie rozwiązania sporu pomiędzy klientem a zakładem ubezpieczeń. Na podstawie art. 35 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego³, spór między klientem a podmiotem rynku finansowego może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego. Postępowanie wszczyna się na wniosek klienta podmiotu rynku finansowego. Udział podmiotu rynku finansowego w takim postępowaniu jest obowiązkowy. W toku prowadzonego postępowania Rzecznik Finansowy zapoznaje podmiot rynku finansowego z roszczeniem klienta, przedstawia stronom postępowania przepisy prawa mające zastosowanie w sprawie oraz propozycję zakończenia sporu. W przypadku braku polubownego zakończenia postępowania, Rzecznik Finansowy sporządza opinię, w której należy zawrzeć w szczególności ocenę prawną stanu faktycznego w przedmiotowym postępowaniu.

Niezależnie od powyższego należy wskazać, że w sytuacji gdy przyznane przez ubezpieczyciela odszkodowanie pozostaje niesatysfakcjonujące dla uprawnionego do takiego odszkodowania, zawsze może on dochodzić roszczeń od ubezpieczyciela w procesie cywilnym przed sądem powszechnym.

Mając na uwadze obecnie obowiązujące regulacje należy wskazać, że resort finansów nie prowadzi i nie planuje prac nad zmianami przepisów w zakresie likwidacji szkód komunikacyjnych wynikających z umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Podstawa Prawna

1. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 838)
2. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2500)
3. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 731)

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia Ministra Finansów

Jurand Drop

podsekretarz stanu