



UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ GWARANCYJNY

ul. Płocka 9/11, 01-231 Warszawa, tel.: +48 022 53 96 100
fax: +48 022 53 96 261, www.ufg.pl, e-mail: ufg@ufg.pl

Warszawa, dnia 31.05.2011 r.

Pan
Piotr Zientarski
Przewodniczący Komisji
Ustawodawczej Senatu RP
Ul. Wlejska 6
00-902 Warszawa

L. dz. 259 /W/2011/MB
Wasz znak: BPS/KU-034/1182/11/11

Dotyczy: projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks postępowania
karnego (druk senacki nr 1182)

Szanowny Panie Przewodniczący,

Rada Funduszu:

Witold Jaworski
- Przewodniczący

Jarosław Płatkowski
- Wiceprzewodniczący

Zarząd Funduszu:

Elżbieta Wanat - Połed
- Prezes Zarządu

Magdalena Barcińska
- Wiceprezes Zarządu

Hubert Stoklas
- Wiceprezes Zarządu

Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny pragnie podziękować za możliwość przedstawienia stanowiska w kwestii zabezpieczenia roszczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w kodeksie postępowania karnego. Chcielibyśmy podkreślić, że niezwykle cenną jest każda inicjatywa mająca na celu poprawienie sytuacji osób pokrzywdzonych przestępstwem, w tym ofiar wypadków i katastrof drogowych. Osoby te, z różnych względów, mają problemy z uzyskaniem należnych im odszkodowań i świadczeń, dlatego też wyjście naprzeciw ich potrzebom należy ocenić wysoko. Jednakże poprawa sytuacji osób pokrzywdzonych nie może odbywać się kosztem innych podmiotów i z naruszeniem ich praw. Proponowane rozwiązanie prowadzić może do naruszenia podstawowej zasady równości podmiotów wobec prawa a także prawa do obrony swoich interesów w postępowaniu sądowym. Rozszerza także represyjne działanie prawa karnego na obszar poddany regulacji prawa cywilnego.

Przed wszystkim należy podkreślić, że sytuacja ofiar – osób poszkodowanych w wypadkach drogowych należy do najlepiej uregulowanych i doprecyzowanych w obowiązujących w Polsce kogentnych przepisach prawa. Przestrzeganie tych przepisów przez wszystkich ich adresatów (w tym poszkodowanego) wystarcza, aby osoby uprawnione uzyskały należne im świadczenia w terminie, gdy tego potrzebują najbardziej, pod warunkiem wszakże, że te roszczenia zgłoszą. Ponadto, wybór jedynie jednej grupy ofiar przestępstw jako szczególnie uprawnionych jest nieuzasadnionym uprzywilejowaniem tej grupy pokrzywdzonych w stosunku do innych pokrzywdzonych czynem

niedozwolonym, zwłaszcza wtedy gdym sprawca poważnej szkody na osobie nie jest objęty żadnym ubezpieczeniem i tylko on jest zobowiązany do naprawienia wyrządzonej szkody. Bez pomocy Państwa to ta właśnie grupa pokrzywdzonych nie ma szans na rzeczywistą rekompensatę poniesionej szkody. Wprowadzenie regulacji, która uprzywilejowuje tylko wybraną grupę pokrzywdzonych stanowi naruszenie podstawowej zasady równości obywateli wobec prawa. Regulacją, która wychodzi naprzeciw wszystkim pokrzywdzonym jest bowiem ustawa z dnia 7 lipca 2005 r. o państwowej kompensacie przysługującej ofiarom niektórych przestępstw. Niestety zakres maksymalnego świadczenia przysługującego osobom potrzebującym wynosi zaledwie 12.000 zł. Koszty leczenia czy rehabilitacji osób lekko rannych znacząco odbiegają od kosztów jakie trzeba ponieść przy bardzo poważnych obrażeniach ciała – a limit jest identyczny. Zdaniem UFG, w celu zapewnienia pełniejszej ochrony osobom pokrzywdzonym przestępstwem należałoby w ramach ww. Ustawy dostosować limit możliwej pomocy do okoliczności konkretnego wypadku jak również zagwarantować możliwość uzyskania tej pomocy już podczas prowadzenia postępowania przygotowawczego. Na marginesie należy stwierdzić, że w uzasadnieniu do tego projektu pominięto fakt istnienia tak istotnej regulacji, bezpośrednio związanej z obszarem jakiego projektowana regulacja dotyczy.

Dodatkowo, z treści uzasadnienia tego projektu można odnieść wrażenie, że zasady dochodzenia roszczeń z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów reguluje wyłącznie kodeks cywilny i kodeks postępowania cywilnego, a roszczeń dochodzi się wyłącznie na drodze postępowania sądowego. Tymczasem zasady dochodzenia roszczeń oraz terminy ich wypłat w zakresie objętym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów reguluje Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124 z 2003 r. poz. 1152 z późn. zm.), dalej „Ustawa o ub. ob.”. Zapisy k.c. stosuje się wyłącznie w kwestiach nieuregulowanych w tej ustawie zaś roszczenia dochodzone są przede wszystkim w trybie dobrowolnym opisanym:

- w stosunku do zakładów ubezpieczeń - w art. 14
- w stosunku do UFG - w art. 14 ust. 4 i art. 109
- w stosunku do PBUK – w art. 130.

W zakresie przedstawionego projektu chcielibyśmy zwrócić szczególną uwagę na następujące kwestie.

Zdaniem UFG, przedstawiona w uzasadnieniu projektu ocena aktualnego stanu prawnego jak i cel uchwalenia projektowanej ustawy zawierają nie tylko szereg nieścisłości, ale znajdują się tam wręcz stwierdzenia nieuzasadnione, czy też wyciągane są wnioski ogólne na podstawie pojedynczych sytuacji, którymi w trybie nadzoru powinny zająć się instytucje do tego powołane. Zgodnie z Informacją Komisji Nadzoru Finansowego w 2010 r. nałożone zostały kary w 215 szkodach

z ubezpieczeń komunikacyjnych za nieterminową wypłatę odszkodowań (w stosunku do 838 tys. wypłat na rzecz osób fizycznych, co stanowi 0,025% ogólnej liczby wypłat z ubezpieczenia OC w 2010 r. na rzecz osób fizycznych).

Obecnie Istniejące rozwiązania ustawowe tj. przepisy Ustawy o ub. ob. a także Kodeksu postępowania cywilnego (m.in. art. 753¹ k.p.c.) są w tym zakresie wystarczające i pełne. Należy jedynie poprawić funkcjonowanie praktyki, co już sukcesywnie następuje. Zgodnie z art. 14 Ustawy o ub. ob. :

1. Zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

2. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, 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 terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia 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.

3a.⁽¹⁴⁾ W przypadku niewypłacenia przez zakład ubezpieczeń odszkodowania w terminie, o którym mowa w ust. 1 albo 2, lub niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 3, organ nadzoru stosuje wobec zakładu ubezpieczeń środki nadzorcze określone w art. 212 ust. 1 pkt 1 lub 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Jak wynika z powyższych zapisów, z chwilą przyjęcia przez zakład ubezpieczeń zgłoszenia szkody zaczynają biec terminy, w jakich zakład ubezpieczeń ma obowiązek wypłaty należnych świadczeń. Prawdą jest, że w przypadku gdy toczy się postępowanie karne mające na celu ustalenie odpowiedzialności za wypadek komunikacyjny, zakład ubezpieczeń ma obowiązek wypłacić we wskazanym terminie tylko kwotę bezsporną, o ile taka w ogóle przysługuje. Podstawą do wypłaty jakiegokolwiek świadczenia jest jednak zgłoszenie szkody do zakładu ubezpieczeń. W tym miejscu szczególnie zwracamy uwagę, że w przypadku UFG – terminy, w których UFG zobowiązany są do wypłaty świadczeń liczone są od dnia przesłania dokumentacji szkody przez zakład ubezpieczeń do UFG. UFG nie prowadzi bowiem postępowania likwidacyjnego, takie postępowanie prowadzi na rzecz UFG zakład ubezpieczeń, wybrany przez poszkodowanego. Jeżeli powyższe podmioty naruszają ww. przepisy poszkodowany ma prawo zwrócić się do KNF (lub MF w przypadku UFG), które w trybie nadzoru badają konkretny przypadek i wydają stosowne

decyzje w trybie nadzoru. W przypadku stwierdzenia naruszeń, KNF nie tylko wydaje decyzję o ukaraniu zakładu ubezpieczeń ale daje także zalecenia w zakresie wypłaty. Jeżeli więc poszkodowany zgłosi szkodę, to z dużym prawdopodobieństwem otrzyma kwotę bezsporną w podanym wyżej czasie. Problemem jest fakt, że poszkodowany w wielu przypadkach nie zgłasza roszczenia czy to oczekując na zakończenie postępowania karnego czy też po prostu nie wiedząc czy i jakie prawa przysługują mu w tym zakresie.

Zakłady ubezpieczeń lub UFG nie wypłacają kwoty bezspornej najczęściej w sytuacji, gdy istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo, że wskazany sprawca nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie lub też winnym poniesionych obrażeń jest sam pokrzywdzony. Często opóźnienie w wypłacie świadczenia wynika także z faktu nieudostępniania przez organy ścigania ubezpieczycielowi dokumentacji z postępowania przygotowawczego – przed jego zakończeniem.

Dodatkowo, wydaje się, że proponowane świadczenie nie ma charakteru zabezpieczającego ale zastępuje świadczenie, które być może będzie należne. Warto tu podnieść, że art. 730¹ § 2 kpc stanowi, że „Interes prawny w udzieleniu zabezpieczenia istnieje wtedy, gdy brak zabezpieczenia uniemożliwi lub poważnie utrudni wykonanie zapadłego w sprawie orzeczenia lub w inny sposób uniemożliwi lub poważnie utrudni osiągnięcie celu postępowania w sprawie.” Trudno takiego interesu prawnego dopatrzeć się w projektowanym rozwiązaniu.

Niestety także w tej kwestii uzasadnienie do projektu nie znajduje potwierdzenia w zaproponowanych przepisach. Otóż zgodnie z uzasadnieniem wprowadzane jest zabezpieczenie roszczenia odszkodowawczego dla ofiar katastrof i wypadków w ruchu lądowym; tymczasem zapis art. 296 a §2 mówi już tylko o zaliczce na poczet odszkodowania (...). Jak do tej zaliczki ma się konieczność wypłaty kwoty bezspornej, o której mowa w art. 14 ust. 2, art. 108 ust. 2 czy też art. 130 ust. 3 Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych?

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości co do odpowiedzialności poszczególnych uczestników wypadku wypłacane są właśnie kwoty bezsporne, a więc tylko nie budząca wątpliwości część odszkodowania. W skrajnych przypadkach (np. wjechanie na skrzyżowanie przy zielonym świetle dla wszystkich kierunków, całkowicie sprzeczne wersje uczestników zdarzenia) bez uzyskania z dokumentacji z akt postępowania przygotowawczego, co najmniej protokołu z miejsca zdarzenia, opinii biegłych ds. ruchu drogowego czy rekonstrukcji zdarzenia oraz zeznań świadków zakład ubezpieczeń nie może ustalić czy w ogóle będzie ponosił odpowiedzialność.

Ponadto, przedstawiony projekt naszym zdaniem :

1. narusza zasadę równości obywateli wobec prawa

2. rozszerza represyjne działanie prawa karnego na obszar regulacji prawa cywilnego ,
3. narusza prawo do obrony w procesie cywilnym poprzez wydanie postanowienia ustalającego istnienie odpowiedzialności cywilnej na podstawie prawdopodobieństwa popełnienia przestępstwa
4. narusza zasadę kontrydiktoryjności i odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela (lub UFG), uznając arbitralnie taką odpowiedzialność
5. może prowadzić do sytuacji, w której zakłady ubezpieczeń, UFG i PBUK będą masowo występowały do Skarbu Państwa o zwrot kwot, do wypłaty których zostały zobowiązane na podstawie projektowanych regulacji, a do zapłaty których nie były zobowiązane na podstawie prawa cywilnego.

Ad 1. Szczególne traktowanie pokrzywdzonych w wypadkach komunikacyjnych i uprzywilejowanie ich sytuacji w stosunku do pokrzywdzonych innymi przestępstwami jest nieuzasadnione i może być potraktowane jako naruszenie zasad równego traktowania obywateli wobec prawa. Nawet art. 753¹ kpc, który przewiduje zabezpieczenie roszczeń odszkodowawczych, nie różnicuje sytuacji poszkodowanych ze względu na rodzaj zdarzenia, w wyniku którego szkoda powstała. Takiego różnicowania nie ma także w przepisach kodeksu cywilnego dotyczących odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia wszelkiego rodzaju odpowiedzialności cywilnej.

Ponadto, skoro celem projektowanego rozwiązania o charakterze zabezpieczenia jest natychmiastowe dostarczenie środków pokrzywdzonemu lub jego najbliższemu, to świadczenie to nie ma charakteru zabezpieczającego ale de facto zastępuje świadczenie, które być może będzie należne.

Ad 2. Nie ma potrzeby wprowadzania na gruncie prawa karnego rozwiązań, które funkcjonują w prawie cywilnym i których cel powinien być realizowany w postępowaniu cywilnym. Celem postępowania karnego - art. 2 § 1 kpk - jest bowiem „aby:

- 1) sprawca przestępstwa został wykryty i pociągnięty do odpowiedzialności karnej, a osoba niewinna nie poniosła tej odpowiedzialności,
- 2) przez trafne zastosowanie środków przewidzianych w prawie karnym oraz ujawnienie okoliczności sprzyjających popełnieniu przestępstwa osłagięte zostały zadania postępowania karnego nie tylko w zwalczaniu przestępstw, lecz również w zapobieganiu im oraz w umacnianiu poszanowania prawa i zasad współżycia społecznego,
- 3) uwzględnione zostały prawnie chronione interesy pokrzywdzonego,
- 4) rozstrzygnięcie sprawy nastąpiło w rozsądnym terminie.”

Natomiast art.1 kpc stanowi: „Kodeks postępowania cywilnego normuje postępowanie sądowe w sprawach ze stosunków z zakresu prawa cywilnego, rodzinnego i opiekuńczego oraz prawa pracy, jak również w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz w innych sprawach, do których przepisy tego Kodeksu stosuje się z mocy ustaw szczególnych (sprawy cywilne)”

Powództwo cywilne dopuszczalne w procesie karnym jest w tym zakresie wyjątkiem.

Ad 3. Sąd lub prokurator kieruje się przy podejmowaniu decyzji jedynie prawdopodobieństwem popełnienia przestępstwa. Tymczasem w sprawach nie budzących wątpliwości, tj. takich w których z dużym prawdopodobieństwem sprawca popełnił przestępstwo albo nawet jeżeli przestępstwa nie było a istnieje odpowiedzialność cywilna – zakłady ubezpieczeń i UFG nie mają podstaw do wstrzymywania wypłat. Problem z uzyskaniem świadczeń z zakładu ubezpieczeń mają osoby pokrzywdzone w wypadkach, w których odpowiedzialność poszczególnych uczestników ruchu nie jest oczywista; prawdopodobieństwo nie powinno być podstawą do nakładania zobowiązań o poważnym ciężarze finansowym.

Ad 4. Projektowane rozwiązanie stanowi naruszenie zasady kontrydiktoryjności – podmiot zobowiązany nie ma możliwości przedstawienia swojego stanowiska, ma jedynie „oszacować wysokość szkody, ze wskazaniem sposobu jej wyliczenia” i przedstawić dokumentację dotyczącą umowy (nota bene nie sprecyzowaną). Nie wzięto pod uwagę faktu, że osoby poszkodowane często nie dokumentują zgłoszonego roszczenia i nie współpracują z zakładem ubezpieczeń w celu ustalenia wszelkich okoliczności istotnych dla weryfikacji roszczenia co do zasady i wysokości. Projekt ten nie uwzględnia także specyfiki likwidacji szkód w przypadku UFG, czego przykładem jest brak wyraźnego określenia możliwości wniesienia zażalenia na postanowienie o zabezpieczeniu przez UFG, który na podstawie kpk nie jest nawet pokrzywdzonym, chociaż status taki może mieć zakład ubezpieczeń (art.49 § 3 kpk). Dodatkowo warunkiem odmowy przyjęcia wniosku co do tego zabezpieczenia miałyby być wypłata odszkodowania przez podmiot zobowiązany. Nierzadko roszczenia osób poszkodowanych sięgają setek tysięcy złotych, więc pomimo właściwego uregulowania szkody przez ubezpieczyciela, ale w kwocie niższej od żadnej, poszkodowany miałby dalej prawo do występowania z wnioskiem o takie nowe świadczenie? Na marginesie – sądy cywilne mając właściwe doświadczenie w zakresie rozpatrywania roszczeń – zazwyczaj nie są w stanie podczas jednej rozprawy ocenić wartości poniesionej szkody na osobie i to bez pomocy biegłych. Powstaje więc uzasadniona wątpliwość na jakiej podstawie organ karny będzie takiej oceny dokonywał.

Ad 5. **Możliwość dochodzenia roszczeń o zwrot spełnionych lub wyegzekwowanych świadczeń przez podmioty zobowiązane na drodze postępowania cywilnego jest iluzoryczna wobec celu takiego świadczenia oraz treści art. 409, 410 i 411 k.c. Skoro celem takiego świadczenia ma być dostarczenie uprawnionemu środków utrzymania lub niezbędnych do odwrócenia następstw czynu niedozwolonego oczywistym jest, że w znaczącej ilości przypadków zostaną one zużyte na takie cele zanim dojdzie do wystąpienia z ewentualnym regresem. Podkreślić tu także należy, że nieuzasadnione jest twierdzenie z uzasadnienia projektu, że prawo do zwrotu świadczeń z tytułu zaliczki „w wypadku braku podstaw do ich wypłaty” nie będzie ograniczone treścią art. 409 k.c. ponieważ brak będzie przesłanek do uznania takiego świadczenia za bezpodstawne wzbogacenie. Wskazać, bowiem należy, że art. 410 k.c. stanowi o odpowiednim stosowaniu przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu do świadczeń nienależnych. Świadczenie jest zaś nienależne m.in. w sytuacji jeżeli podstawa świadczenia odpadła a tak niewątpliwie będzie gdy jak stanowi treść zapisu projektu zaistnieje sytuacja „braku podstawy do wypłaty”.**

Powyższa sytuacja prowadzić więc będzie do naruszenia interesów podmiotów zobowiązanych, które praktycznie pozbawione zostaną możliwości faktycznego odzyskania wypłaconych bezzasadnie środków. Dodatkowo, nie wiadomo kiedy będzie można stwierdzić „brak podstaw do wypłaty” a przez to trudny będzie do ustalenia moment początku biegu terminu przedawnienia.

W tej sytuacji podmioty zobowiązane powinny uzyskać prawo zwrotu tych kwot od Skarbu Państwa.

Szczególnego podkreślenia wymaga fakt, że proponowana regulacja nie wskazuje ani kryteriów jakie będą stosowane przy ustalaniu wysokości przedmiotowej szkody ani limitów takiego świadczenia, co w skrajnych wypadkach może doprowadzić do wypłat kwot istotnie nieadekwatnych do zakresu odpowiedzialności i wysokości poniesionej szkody.

Ze względów wskazanych w pkt 5 powyżej, w przypadku wprowadzenia proponowanej regulacji należałoby ją uzupełnić o zasady zwrotu pieniędzy ubezpieczycielom, UFG i PBUK w sytuacji, gdy poszkodowany z różnych względów nie będzie mógł zwrócić kwot, które okazały się jej nienależne. Każda z powyższych instytucji ma bowiem obowiązek wypłat wyłącznie należnych odszkodowań i świadczeń i to w zakresie określonym przepisami prawa cywilnego. Wypłaty przedmiotowej zaliczki jeśli okaże się nienależna, będzie naruszeniem zasad działalności ubezpieczeniowej i statutowej tychże podmiotów.

Podsumowując, proponowane rozwiązanie należy ocenić negatywnie. Wprowadzenie projektowanej regulacji będzie miało negatywny wpływ na działanie rynku ubezpieczeniowego oraz naruszać

będzie wyżej opisane zasady, nie zmieniając przy tym znacząco sytuacji osób, którym świadczenie jest należne. Dlatego też wydaje się, że bardziej uzasadnione byłoby ułatwienie pokrzywdzonym – we wszystkich przestępstwach – pozyskiwania pomocy finansowej w ramach istniejących już rozwiązań na etapie postępowania przygotowawczego.

Uwagi szczegółowe:

Art. 296a §1 – zgodnie z treścią projektu do wystąpienia z wnioskiem o wydanie uprawniony jest nie tylko pokrzywdzony ale także osoba dla niego najbliższa, natomiast kwota zaliczki wypłacana będzie na poczet odszkodowania należnego poszkodowanemu. Nie wiadomo jednak w jakim charakterze działać będzie taka osoba najbliższa, kogo za taką osobę najbliższą można uznać oraz która z kręgu osób najbliższych będzie konkretnie upoważniona. Podkreślić bowiem należy, że roszczenia z tytułu szkód związanych z uszczerbkiem na zdrowiu, naruszeniem czynności narządu ciała lub rozstrojem na zdrowiu przysługują wyłącznie poszkodowanemu. Taka konstrukcja pozostaje więc w istotnej niespójności z przepisami zarówno k.c. w zakresie pełnomocnictwa jak i Kodeksu rodzinno- opiekuńczego w zakresie reprezentowania małoletnich.

Art. 296a § 2 - zgodnie z art. 108 Ustawy o ub. ob. szkody na rzecz UFG są likwidowane przez zakłady ubezpieczeń, a to oznacza, że do czasu zakończenia likwidacji szkody przez zakład ubezpieczeń, UFG nie ma żadnych informacji na temat jakichkolwiek roszczeń a tym samym nie ma podstaw do uznania swojej odpowiedzialności za zdarzenie tak do zasady jak i wysokości. Ponadto, w tym przepisie:

- zwrot „w celu udzielenia niezbędnej pomocy” jest nieprecyzyjny i może powodować wątpliwości interpretacyjne. Nie usuwa takich wątpliwości przykładowe wskazanie kosztów, na pokrycie których taka pomoc ma być przeznaczona. Nie określono bowiem na czym ma polegać niezbędność takiej pomocy oraz niezbędność takich kosztów.

Dodatkowo należałoby wprowadzić maksymalny limit takiej zaliczki. Trzeba przy tym pamiętać, że leczenie skutków wypadków drogowych jest świadczone przez społeczną służbę zdrowia i nie ma potrzeby finansowania w tym trybie usług świadczonych przez prywatną służbę zdrowia.

Poza tym, mając na uwadze ciężar takiego zobowiązania i skomplikowany charakter tego rodzaju świadczeń odszkodowawczych uprawnienie do nakładania takiego obowiązku powinno być zastrzeżone wyłącznie dla sądu.

Art. 296a § 3 – zgodnie z art. 108 Ustawy o ub.ob. zawiadomienia o szkodzie nie składają się bezpośrednio do UFG, ale do zakładów ubezpieczeń prowadzących ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów.

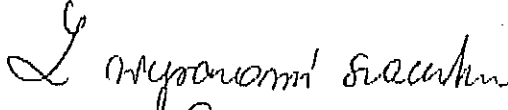
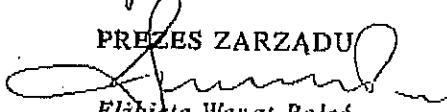
Nałożenie więc obowiązku zgłoszenia szkody do UFG, stoi w sprzeczności z regulacjami określonymi w tej ustawie. Ponadto należy zwrócić uwagę na projektowane zapisy zwalniające osoby, którym stan zdrowia unieemożliwia dokonywanie czynności prawnych, z obowiązku zawiadomienia o szkodzie. Powoduje to lukę prowadzącą do sytuacji, w której pomimo niezgłoszenia szkody zakład ubezpieczeń, UFG czy PBUK będą zobowiązane do złożenia dokumentacji dotyczącej m.in. oszacowania wysokości odszkodowania a przecież także w takim przypadku, tj. braku zgłoszenia szkody, postanowienie w przedmiocie zabezpieczenia miałyby być wydawane.

Art. 296b § 1 – należy doprecyzować, jaką dokumentację dotyczącą umowy ubezpieczenia podmiot zobowiązany miałby przedstawić. Na taką dokumentację w przypadku zakładu ubezpieczeń składa się m.in. wniosek o zawarcie umowy i polisa potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia. W przypadku UFG nie ma w ogóle takiej dokumentacji ponieważ jego odpowiedzialność powstaje wobec braku umowy ubezpieczenia. Sprawca albo nie posiada ochrony ubezpieczeniowej, albo nie został zidentyfikowany. Zobowiązanie więc UFG do przedstawienia dokumentacji, której nie posiada jest bezzasadne. Co więcej, jak to podniesiono wyżej, UFG może w ogóle nie być w posiadaniu nawet akt szkodowych, ponieważ zakład ubezpieczeń przesyła akta do UFG dopiero po ustaleniu właściwości UFG do wypłaty oraz odpowiedzialności za zdarzenie. Dodatkowo, w przypadku UFG istnieje szereg wyłączeń odpowiedzialności zgodnie z ustawą, a więc nie zawsze UFG jest zobowiązany do zaspokojenia roszczenia nawet jeżeli sprawca jest nieubezpieczony (np. jeżeli posiadacz nieubezpieczonego pojazdu odniósł obrażenia będąc pasażerem tego pojazdu – nie należy mu się odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów od UFG – vide art. 106 ust. 6 pkt 1 Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych).

– nietrafne jest zobowiązanie podmiotu zobowiązanego do oszacowania wysokości poniesionej przez poszkodowanego szkody. Takie żądanie w pierwszej kolejności należy nałożyć na osoby składające wniosek. Dlatego też niezbędne jest, aby zakład ubezpieczeń miał prawo poinformowania prokuratury (sądu) jaka ważna przyczyna spowodowała brak możliwości wypłaty w danej sprawie nawet kwoty bezspornej. Inaczej bowiem należy traktować przypadki, gdy zwłoka w wypłacie powstała po stronie zakładu ubezpieczeń, UFG czy PBUK a inaczej jeśli wynika to z innych, obiektywnych przesłanek takich jak np. brak możliwości ustalenia okoliczności zdarzenia. Ponieważ, jak podnosiliśmy wcześniej zakład ubezpieczeń nie wypłaca kwot bezspornych wówczas, gdy nie ma do tego żadnych podstaw, dla przyspieszenia wypłaty przez zakład ubezpieczeń niezbędne jest zobowiązanie prokuratury do przesłania do zakładu ubezpieczeń wraz z wezwaniem dokumentów będących już w posiadaniu prokuratury (protokół oględzin miejsca zdarzenia, opinie biegłych, zeznania świadków).

Art. 296d – w tym przepisie powinno być wyraźnie zapisane uprawnienie UFG do złożenia zażalenia, zwłaszcza, że UFG nie ma przymiotu strony w postępowaniu karnym (vide art.49 § 3 k.p.k.)

Art. 296e §1 – zapisy pomijają wyraźne wskazanie, kto będzie zobowiązany do zwrotu wypłaconych zaliczek, w przypadku jeśli taka wypłata została dokonana bezpodstawnie. Nie ulega wątpliwości, że skoro o zaliczkę występowały osoby, którym była ona potrzebna na pokrycie kosztów leczenia, opieki czy też utrzymania to zużyją one uzyskaną zaliczkę a wówczas nie będą zobowiązane do zwrotu (art. 409 i 411 w zw. z art. 410 k.c.). W powyższej sytuacji do zwrotu takiej zaliczki powinien być zobligowany Skarb Państwa w terminie analogicznym jak podmiot zobowiązany był zobligowany do wypłaty zaliczki. Pomoc poszkodowanym w trudnej sytuacji życiowej, którym nie przysługują z tego tytułu żadne świadczenia, jest bowiem rolą Państwa i ciężarem takiej pomocy nie powinny być obciążane inne podmioty, w tym przypadku z rynku ubezpieczeniowego.


PREZES ZARZĄDU

Elżbieta Wanat-Poleć

Do wiadomości:

1. Polska Izba Ubezpieczeń
2. Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych