Anna Celczyńska[*]

ETYCZNY WYMIAR TERMINOWOŚCI LIKWIDACJI SZKÓD KOMUNIKACYJNYCH

Streszczenie: *Przestrzeganie norm etycznych w działalności ubezpieczycieli jest podstawą budowy zaufania do tego segmentu rynku finansowego.*

Osoba poszkodowana w wypadku drogowym ma prawo oczekiwać od zakładu ubezpieczeń rzetelnego i sprawnego procesu likwidacji szkody. Jednak w praktyce występują naruszenia interesu ekonomicznego osób uprawnionych do otrzymania odszkodowania z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Nieterminowa realizacja postępowania likwidacyjnego jest jednym z obszarów nieprawidłowości w relacjach zakładów ubezpieczeń z klientami.

Celem opracowania jest określenie znaczenia terminowości likwidacji szkód komunikacyjnych w kontekście etyki działalności ubezpieczeniowej. Przedsięwzięcie badawcze kierunkują pytania:

1. *Jaką rolę odgrywa etyka w działalności ubezpieczeniowej?*
2. *Jakie znaczenie ma interpretacja przepisów prawnych w procesie likwidacji szkód?*
3. *Jakie środki nadzorcze stosuje KNF w przypadku niedokonania wypłaty odszkodowania w wymaganym terminie?*
4. *Czego dotyczyły skargi z zakresu likwidacji szkód komunikacyjnych kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych (aktualnie: Rzecznika Finansowego)?*

Do realizacji przedstawionego celu wykorzystano następujące metody badawcze:

- *studium literatury przedmiotu,*
- *analizę interpretacyjną przepisów prawnych,*
- *analizę postępowań skargowych i wykorzystania środków nadzorczych (w ujęciu ilościowym).*

Słowa kluczowe: *etyka, działalność ubezpieczeniowa, terminy likwidacji szkód, ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*.

WSTĘP

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC komunikacyjne) stanowi zarówno instrument ochrony ekonomicznej podmiotu odpowiedzialnego, jak również źródło kompensacji strat doznanych przez podmioty poszkodowane[1]. Należy tu podkreślić obowiązkowy charakter tego ubezpieczenia[2].

---

[*] Dr Anna Celczyńska, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, Uniwersytet Łódzki.

[1] Zob. I. Kwiecień, *Czynniki determinujące skuteczność transferu ryzyka poniesienia ciężaru kompensacji szkód na osobie poprzez obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,* „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2010, nr 4.

[2] *Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, DzU 2013, poz. 392, ze zm. (nazywana również ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych).

Poprzez zabezpieczanie interesów majątkowych osób poszkodowanych w wypadkach i kolizjach drogowych, ubezpieczenie OC komunikacyjne pełni bardzo ważną społecznie funkcję[3]. Warto też zauważyć, że ubezpieczający (kontrahent) nie dochodzi roszczeń z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, tylko osoba poszkodowana.

Przedmiotem analizy interpretacyjnej w niniejszym rozdziale będą z jednej strony przepisy prawne regulujące terminowość postępowań likwidacyjnych z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych prowadzonych przez zakłady ubezpieczeń, a z drugiej strony konsekwencje niedochowania tych terminów. Natomiast główna koncentracja rozważań dotyczy znaczenia terminowości wypłaty odszkodowania w kontekście etyki działalności ubezpieczeniowej. Obszar badawczy stanowią również dane dotyczące postępowań skargowych, które były prowadzone przez Rzecznika Ubezpieczonych.

1. ETYKA W DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

W szeroko rozumianym biznesie (w tym: biznesie ubezpieczeniowym) coraz większe znaczenie odgrywa zarówno etyka, jak i sprawnie funkcjonujące zarządzanie prowadzonej działalności gospodarczej.

W. Mysłek, stwierdza, że „każda instytucja czy organizacja, gdzie etyka zawodowa czy to spontanicznie, czy programowo wdraża się w praktykę i buduje zaufanie tak wewnątrz instytucji, jak i w zewnętrznym jej odbiorze, ma prawo domniemywać, że jest to gwarancja trwałego miejsca w społecznym odbiorze”[4].

Podstawa definicyjna *etyki biznesu*

Pojęcie *etyka biznesu* wiąże się z działalnością gospodarczą[5]. Pojęcie to ma podwójną terminologię:

- oznacza dyscyplinę naukową,
- określa realną praktykę moralną w świecie biznesu. W tym ujęciu *etyka biznesu* zawiera zespół wartości i norm, w znaczeniu pozytywnym: uznawanych

[3] A. Makowski, *Vademecum ubezpieczeń komunikacyjnych*, Agencja Likwidacji Szkód Komunikacyjnych, Warszawa 2009, s. 49.

[4] W. Mysłek, *Etyka zawodowa*, WSIiE, Olsztyn 2010, s. 71.

[5] Powołując się na regulacje ustawowe dotyczące wykonywania działalności gospodarczej, warto zwrócić uwagę na przepis stanowiący, że *przedsiębiorca wykonuje działalność gospodarczą na zasadach uczciwej konkurencji i poszanowania dobrych obyczajów oraz słusznych interesów konsumentów*; Art. 17 *Ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej*, DzU 2015, poz. 584.

i respektowanych, a w znaczeniu negatywnym: naruszanych w świecie biznesu, w jego mentalności i działaniu[6].

Na tej płaszczyźnie *etykę biznesu* ujmuje się również następująco: „W działaniach przedsiębiorczych mają być respektowane wszystkie te zasady moralne, które są uznawane przez ogół jednostek danej wspólnoty, jednakże ich praktyczne stosowanie jest uwarunkowane sytuacyjnie celem gospodarczym, mianowicie dążeniem do sukcesu ekonomicznego, do maksymalizacji zysku, i to osiągniętego w ramach wolnorynkowej konkurencyjności”[7].

Zarys koncepcji społecznej odpowiedzialności biznesu (CSR)

Rozważania dotyczące etyki działalności ubezpieczeniowej warto rozpocząć w kontekście idei społecznej odpowiedzialności biznesu (CSR – *Corporate Social Responsibility*).

Koncepcja CSR ma charakter wielowątkowy. Może być rozumiana jako idea dobrowolnego uwzględniania przez przedsiębiorstwo społecznych i ekologicznych aspektów, zarówno podczas prowadzenia działań biznesowych, jak i w kontaktach z interesariuszami[8]. Odwołując się do modelu społecznej odpowiedzialności biznesu według A. B. Carrolla wyróżnia się cztery sfery, na których opiera się CSR:

- odpowiedzialność ekonomiczna (wymagana przez społeczeństwo),
- odpowiedzialność prawna (wymagana przez społeczeństwo),
- odpowiedzialność etyczna (oczekiwana przez społeczeństwo),
- odpowiedzialność filantropijna (pożądana przez społeczeństwo)[9].

W odniesieniu do odpowiedzialności etycznej (moralnej) wskazywana jest konieczność działania w sposób godziwy, sprawiedliwy i należyty w obszarze wolnym od regulacji prawnych. Przykładami takich działań mogą być: unikanie niepożądanych zachowań; działanie zgodne z duchem prawa; przestrzeganie prawa jest standardem minimum; podejmowanie działań powyżej tego minimum; zapewnienie etycznego przywództwa[10].

---

[6] M. Kasperski, T. Szczurek, *Etos pracy i deontologia zawodowa*, Wojskowa Akademia Techniczna, Warszawa 2011, s. 327.

[7] S. Dziamski, *Kultura i etyka życia społeczno-zawodowego*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2005, s. 76.

[8] Ł. Sułkowski, G. Ignatowski, *Etyka w służbie biznesu,* Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Łódź 2013, s. 124.

[9] M. Rybak, *Etyka menedżera – społeczna odpowiedzialność przedsiębiorstwa*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 29–30.

[10] *Ibidem*, s. 29–31.

Dobre praktyki – kodyfikacja

Udokumentowana forma zestawienia wartości i norm etycznych (określana jako: kodeks etyczny, dobre praktyki, kodeks postępowania itp.) pomaga zarówno w prowadzeniu działalności gospodarczej, jak i w podejmowaniu decyzji etycznych.

W praktyce gospodarczej nie da się uniknąć decyzji o charakterze etycznym. Aspekty etyczne przenikają każdy rodzaj działań gospodarczych, ponieważ wypełniają normatywną motywacją wszelką aktywność ludzką[11].

Według uregulowań ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym[12], kodeks dobrych praktyk to „zbiór zasad postępowania, a w szczególności norm etycznych i zawodowych, przedsiębiorców, którzy zobowiązali się do ich przestrzegania w odniesieniu do jednej lub większej liczby praktyk rynkowych"[13]. W uzasadnieniu przywołanej ustawy stwierdza się, że dobrowolny charakter tworzenia i stosowania zasad etycznych wskazuje na występowanie kodeksów etyki w randze samoregulacji. Samoregulacja (*self-regulatory system* – SRO) – traktowana jako tzw. „miękkie" prawo (*soft law*) obejmuje różne formy regulacji (w tym: etyczne i zawodowe), których źródłem nie są przepisy prawne. Normy w tym systemie są ustalane, monitorowane i egzekwowane przez członków określonej społeczności (np. organizacje branżowe, związki zawodowe, firmy)[14].

Jak zauważa I. D. Czechowska, „kodeksy etyczne stanowią element programów etycznych w ramach realizowanej przez firmy polityki odnoszącej się do koncepcji społecznej odpowiedzialności biznesu. (…) kodeksy etyczne stają się elementem infrastruktury etycznej przedsiębiorstw reprezentujących różne branże. Intuicyjnie wydaje się, że powinny być obecne także w działalności podmiotów sektora finansowego (…)"[15]. Instytucje sektora finansowego, gdzie znaczącą rolę odgrywają podmioty rynku ubezpieczeniowego, ze względu na

[11] Szerzej: E. Świtalska, *Etyka zawodowa ubezpieczycieli – analiza kodeksów etyki*, http://www.old.fob.org.pl/artykul-etyka-zawodowa-ubezpieczycieli---160_1036.htm [dostęp: 09.01.2016].

[12] Art. 2, pkt 5, *Ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym*, DzU 2007, nr 171, poz. 1206.

[13] Praktyki rynkowe – rozumie się przez to „działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, w szczególności reklamę i marketing, bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta"; na podst. art. 2, pkt 4 *Ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r…*

[14] *Uzasadnienie ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym*, http://bip.kprm.gov.pl/ftp/kprm/dokumenty/070502u5uz.pdf [dostęp: 09.01.2016]; zob. też: D. Stanny, *Branżowa samoregulacja rynków – dobre przykłady*, http://www.knf.gov.pl/Images/D_Stanny_Kanon_tcm75-27814.pdf [dostęp: 09.01.2016].

[15] I. D. Czechowska, *Kodyfikacja standardów etycznych, ze szczególnym uwzględnieniem kodeksów etycznych banków*, „Bezpieczny Bank" 2015, nr 1(58), https://www.bfg.pl/sites/default/files/dokumenty/bezp._bank_158-2015.pdf [dostęp: 09.01.2016].

specyfikę działalności są szczególnie zmuszone do kreowania dobrego wizerunku, a głównie do dbałości o etyczny wymiar swojej działalności.

Podstawowe znaczenie dla branży ubezpieczeniowej mają *Zasady Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych*[16] (dalej: *ZDPU*). W 2009 r. Walne Zgromadzenie Polskiej Izby Ubezpieczeń[17] ustanowiło *ZDPU*, które zostały formalnie przyjęte przez wszystkie zakłady ubezpieczeń. Dokument daje możliwość wglądu w to, jakie są najważniejsze przesłanki etyczne dla całego sektora ubezpieczeniowego. A postanowienia w nim zawarte odnoszą się do zakładów ubezpieczeń oraz odpowiednio do wszystkich osób działających w ich imieniu, na ich rzecz lub na ich rachunek.

W oparciu o przedmiotowy kodeks, zakłady ubezpieczeń są podmiotami szczególnego zaufania społecznego. W swojej działalności kierują się przepisami prawa, postanowieniami *Zasad Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych* oraz najwyższymi standardami rynkowymi. Prowadzą działalność zgodnie z zasadami społecznej odpowiedzialności biznesu, a także aktywnie uczestniczą w rozwoju i doskonaleniu zasad CSR. Zakłady ubezpieczeń dążą do realizacji zadań biznesowych przy jednoczesnym budowaniu dobrych relacji ze wszystkimi interesariuszami, uwzględniając przy tym zasady dialogu, uczciwości tolerancji, zachowań proekologicznych i społecznej misji.

ZDPU określa zasady postępowania ubezpieczycieli m.in. w relacjach: z klientami, z pośrednikami ubezpieczeniowymi, z organem nadzoru i Rzecznikiem Ubezpieczonych (aktualnie: Rzecznikiem Finansowym) i wzajemne relacje zakładów ubezpieczeń.

W kwestii relacji z klientami, regulacje *ZDPU* podkreślają dbałość ubezpieczycieli o dobra i słuszne interesy klientów. Normy te wskazują na konieczność stosowania wzorców umownych oraz dokumentów o charakterze reklamowym, które są przejrzyste i jednoznacznie formułowane. Warto zauważyć, że jest to zasadnicza istota ochrony konsumenta. Zakłady ubezpieczeń powinny rozpatrywać skargi (odwołania/reklamacje) na swoją działalność bez zbędnej zwłoki, dążąc do tego, aby termin udzielenia odpowiedzi nie był dłuższy niż jeden miesiąc[18].

W omawianej kwestii na uwagę zasługują jeszcze postanowienia dotyczące podejmowania przez zakłady ubezpieczeń działań prewencyjnych oraz dążenie do polubownego załatwiania sporów z klientami.

---

[16] *Zasady Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych*, http://piu.org.pl/zasady-dobrych-praktyk/project/132/pagination/1 [dostęp: 10.02.2016].

[17] Polska Izba Ubezpieczeń – organizacja samorządu branżowego, działająca od 1990 r., reprezentująca zakłady ubezpieczeń (członków PIU). Członkostwo w PIU jest obowiązkowe i powstaje z chwilą podjęcia przez zakład ubezpieczeń działalności terytorium Polski.

[18] Do czasu wejścia w życie *Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym*, DzU 2015, poz. 1348, była to jedyna regulacja dotycząca ścieżki odwoławczej/ reklamacyjnej. Jednak należy zaznaczyć, że *Zasady Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych* mają charakter „miękkiego" prawa.

Jednocześnie z opracowaniem *ZDPU* powołano Radę Dobrych Praktyk jako organ monitorujący realizację postanowień tego kodeksu. Przy wykonywaniu nałożonych zadań, Rada może inicjować działania zmierzające do podniesienia poziomu przestrzegania zasad kodeksowych przez ubezpieczycieli i wnioskować o udzielenie wyjaśnień w przedmiotowym zakresie. Przygotowuje roczne sprawozdanie ze stanu przestrzegania *Zasad Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych* i przedstawia Walnemu Zgromadzeniu PIU.

Podsumowując należy dodać, że w przypadku zakładów ubezpieczeń można zauważyć zainteresowanie potrzebą większego wykorzystywania standardów etycznych. Przykładami mogą być własne kodeksy etyczne[19], programy[20] czy udział w konkursach[21].

Wytyczne dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych

Ustawowym celem Komisji Nadzoru Finansowego[22] jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania rynku finansowego, jego stabilności, bezpieczeństwa i przejrzystości, zaufania do rynku, a także zapewnienie ochrony interesów jego uczestników[23]. Realizując ten obowiązek organ nadzoru wydał *Wytyczne dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych*[24] (dalej: *Wytyczne KNF*).

Wytyczne KNF mają na celu wskazanie oczekiwań nadzorczych w zakresie ostrożnego i stabilnego zarządzania obszarem likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych (OC posiadaczy pojazdów, autocasco, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz assistance), jak również zarządzania ryzykiem związanym z tym obszarem. Niepewność związana z prawidłowym i efektywnym prowa-

[19] Concordia Polska TUW, *Kodeks etyki i ład korporacyjny*, http://www.concordiaubezpieczenia.pl/userfilesconcordia/file/Kodeks%20etyki.pdf [dostęp: 10.02.2016]; PZU, *Dobre praktyki w PZU*, https://www.pzu.pl/c/document_library/get_file?uuid=2fa6f445-ed38-4528-a434-e2a572a8f87a&groupId=10172 [dostęp: 10.02.2016]; ALLIANZ, *Kodeks Etyki Pracownika, Kodeks Etyki Agenta*, https://www.allianz.pl/kodeks-etyczny,10290.html [dostęp: 10.02.2016]; GENERALI, *Kodeks postępowania Grupy Generali,* https://www.generali.pl/files/kodeks_poste-powania.pdf [dostęp: 10.02.2016].

[20] Np. udział PZU w Programie Partnerstwa z Forum Odpowiedzialnego Biznesu, http://odpowiedzialnybiznes.pl/partnerstwo-z-biznesem [dostęp: 10.02.2016].

[21] Np. w pierwszej edycji konkursu tytuł *Etycznej Firmy* uzyskało 15 firm, w tym 2 firmy ubezpieczeniowe: PZU i PRAMERICA Życie; http://etycznafirma.pb.pl [dostęp: 10.02.2016].

[22] Jest to organ administracji państwowej sprawujący niezależny, zintegrowany nadzór nad rynkiem finansowym.

[23] Art. 2 *Ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym*, DzU 2012, poz. 1149, ze zm.

[24] Przyjęte 16 grudnia 2014 r. KNF oczekiwał wprowadzenia tych standardów przez ubezpieczycieli do 31 marca 2015 r., https://www.knf.gov.pl/aktualnosci/2014/wytyczne_likwidacja_szkod_komunikacyjnych.html [dostęp: 11.02.2016].

dzeniem procesu likwidacji przez zakłady ubezpieczeń wiąże się głównie z ryzykiem operacyjnym i ryzykiem utraty reputacji.

Komisja Nadzoru Finansowego podkreśla, że zakłady ubezpieczeń będąc instytucjami zaufania publicznego, powinny prowadzić działalność zgodnie z przepisami prawa i z zachowaniem najwyższej staranności. Szczególnie powinna być wykazywana dbałość o zapewnienie profesjonalizmu, a także przestrzeganie standardów etyki zawodowej pracowników zakładów ubezpieczeń zajmujących się likwidacją szkód komunikacyjnych. Natomiast wysoki poziom standardów obsługi osób dochodzących roszczeń komunikacyjnych, wynikający z uregulowań prawnych i opartego na nich orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz utrwalonego orzecznictwa sądów powszechnych, przede wszystkim nie ogranicza rozwoju branży ubezpieczeniowej, a zapewnia jej bezpieczne i stabilne funkcjonowanie. Z kolei nieprawidłowości w tym obszarze mają znaczący wpływ na postrzeganie całego sektora ubezpieczeń.

Organ nadzoru argumentuje podjęcie działań w zakresie likwidacji szkód komunikacyjnych nieprawidłowościami stwierdzonymi w toku postępowań nadzorczych, a także zgłaszanymi przez inne podmioty, w tym Rzecznika Ubezpieczonych. Nieprawidłowości te dotyczą głownie:

- nieterminowego wypłacania świadczeń,
- wypłacania świadczeń z uchybieniem zasady pełnego odszkodowania,
- uchybień w wypełnianiu obowiązków informacyjnych w toku likwidacji szkód,
- wadliwej organizacji procesu likwidacji szkód, w szczególności jego niedostatecznej transparentności,
- niedostatecznej kontroli wewnętrznej w procesie likwidacji szkód,
- niedostatecznego nadzoru i kontroli zakładów ubezpieczeń nad podmiotami zewnętrznymi wykonującymi na rzecz tych zakładów czynności z zakresu likwidacji szkód.

Wytyczne są podzielone na następujące obszary:

- organizacja, zarządzanie, nadzór i kontrola nad procesem likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych,
- sposób prowadzenia postępowania likwidacyjnego,
- oraz sposób ustalania wysokości świadczenia.

Do standardów wskazanych w analizowanym dokumencie KNF ma zastosowanie zasada: „zastosuj lub wyjaśnij”[25]. W sytuacji odstąpienia od stosowania przedmiotowych standardów, urząd nadzoru oczekuje wyjaśnienia przyczyn, z powodu których ubezpieczyciel nie uwzględnia ich w swojej działalności.

[25] Część rekomendacji, które są zawarte w *Dobrych Praktykach Spółek Notowanych na GPW 2016,* opiera się również na tej zasadzie „zastosuj lub wyjaśnij” (*comply or explain*), zob.: https://www.gpw.pl/lad_korporacyjny_na_gpw [dostęp: 19.02.2016].

Analizując przytoczone powyżej podstawowe założenia, cel i charakter standardów ujętych w *Wytycznych KNF,* zauważa się samoregulację. Jednak ten model samoregulacji uwzględnia zaangażowanie państwa (organ nadzoru).

Zaufanie społeczne do instytucji finansowych

Istotne znaczenie dla rynku finansowego ma zaufanie[26] konsumentów do tych podmiotów, które odgrywają przecież tak dużą rolę w obrocie gospodarczym.

Zauważa się, że konsumenci zarządzając swoimi finansami osobistymi, są w aspekcie ekonomicznym coraz bardziej uzależnieni od instytucji finansowych (w tym: zakładów ubezpieczeń). Uznaje się, że zaufanie do instytucji finansowych jest bardzo ważnym warunkiem korzystania z ich oferty produktowej. Nasuwa się pytanie o poziom zaufania do tych instytucji w Polsce. T. Szumlicz stwierdza: „To, że w Polsce zaufanie do instytucji finansowych jest stale niedostateczne, nie ulega wątpliwości, jeżeli nawet wziąć pod uwagę okresy, w których ich wiarygodność rosła. Potwierdzały to wyniki kolejnych *Diagnoz Społecznych*, badających m.in. zaufanie Polaków do banków, zakładów ubezpieczeń, funduszy inwestycyjnych, giełdy, Otwartych Funduszy Emerytalnych i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych […][27].

Warto przy tym zaprezentować rezultaty dwóch ostatnich badań prowadzonych w ramach *Diagnozy Społecznej* w części poświęconej zaufaniu do instytucji finansowych (tab. 1).

Stopień zaufania społecznego do instytucji finansowych zarówno w 2013 r., jak i w 2015 r. był ogólnie raczej niski. Stosunkowo dobrym poziomem zaufania cieszył się jedynie Narodowy Bank Polski.

Zaufanie (suma odpowiedzi: TAK – duże oraz TAK – umiarkowane) do zakładów ubezpieczeń majątkowych[28] miało w 2013 r. 27,2% ogółu badanych, a w ostatnim badaniu wiarygodność ta wzrosła do poziomu 31%. Natomiast brak zaufania wykazywało odpowiednio 33,9% oraz 31,7% respondentów. Trzeba też zauważyć, że występuje znaczący odsetek badanych, którzy nie potrafią wypowiedzieć się na zadany temat. W odniesieniu do ubezpieczycieli działu II jest to 36,6% w 2013 r. i 37,3% w 2015 r.

[26] Na uwagę zasługują próby zdefiniowania tego pojęcia. Jedna z nich brzmi następująco: „zaufanie to przekonanie, na podstawie którego jednostka A w konkretnej sytuacji godzi się na zależność od jednostki B (osoby, przedmiotu, organizacji itd.), mając poczucie względnego bezpieczeństwa, mimo że negatywne konsekwencje są możliwe"; W. M. Grudzewski i inni, *Zarządzanie zaufaniem w przedsiębiorstwie. Koncepcja, narzędzia, zastosowanie*, Wolters Kluwer, Kraków 2009, s. 19.

[27] T. Szumlicz, *Wzrost zaufania do zakładów ubezpieczeń w świetle Diagnozy Społecznej 2015*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2015, nr 3.

[28] Ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest w portfelu tych instytucji (Dział II).

Tabela 1. Zaufanie do instytucji finansowych (w %)

Stopień zaufania	TAK – duże		TAK – umiarkowane		NIE		Nie mam zdania	
	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015
Do zakładów ubezpieczeń na życie	1,5	1,9	29,4	33,5	34,3	31,8	34,8	32,8
Do zakładów ubezpieczeń majątkowych	1,3	1,6	25,9	29,4	33,9	31,7	35,6	37,3
Do banków komercyjnych	4,7	5,1	33,4	38,9	28,3	25,6	33,6	30,4
Do giełdy	1,0	1,0	14,7	15,0	34,3	28,2	50,0	55,8
Do Narodowego Banku Polskiego	15,3	13,6	46,7	49,6	12,1	12,2	25,9	24,6

Źródło: opracowanie własne na podst.: J. Czapiński, M. Panek (red.), *Diagnoza społeczna 2013*, http://analizy.mpips.gov.pl/images/stories/publ_i_raporty/DS2013/Raport_glowny_Diagnoza_Spoleczna_2013.pdf [dostęp: 05.02.2016] oraz J. Czapiński, M. Panek (red.), *Diagnoza społeczna 2015*, http://www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2015.pdf [dostęp: 05.02.2016].

Odnosząc się jeszcze do wiarygodności ubezpieczycieli, należy wyraźnie podkreślić, że umowa ubezpieczenia jest uznawana za kontrakt najwyższego zaufania. Z powodu wyjątkowego znaczenia wiarygodności informacji przekazywanych sobie przez strony na etapie zawierania i realizacji umowy ubezpieczenia, pojawia się potrzeba szczególnego zaufania pomiędzy stronami tej umowy[29].

2. TERMINY LIKWIDACJI SZKÓD KOMUNIKACYJNYCH Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA OC POSIADACZY POJAZDÓW MECHANICZNYCH

Proces likwidacji szkód jest istotnym składnikiem stosunku ubezpieczeniowego. To właśnie na tym etapie realizuje się umowa ubezpieczenia, tj. umowna/kontraktowa obietnica przekształca się w faktyczne działanie zakładu ubezpieczeń.

Zanim zostaną wskazane i omówione przepisy prawne określające terminy spełnienia odszkodowań przez ubezpieczycieli z tytułu ubezpieczenia OC komunikacyjnego, to w pierwszej kolejności będzie omówione pojęcie i rodzaje szkody, a następnie odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń.

[29] J. Handschke, J. Monkiewicz (red.), *Ubezpieczenia. Podręcznik akademicki*, Poltext, Warszawa 2010, s. 134–135.

Pojęcie i rodzaje szkody

Mimo dużej roli pojęcia szkody, nie ma jego ustawowej definicji w prawie cywilnym. K. Ludwichowska[30] podkreśla, że potoczne rozumienie tego terminu[31] stanowi punkt wyjścia dla określenia jego prawnego znaczenia, co jest zadaniem doktryny i orzecznictwa[32].W literaturze przyjmuje się, że szkodą jest wszelki uszczerbek w dobrach lub interesach prawnie chronionych, który poszkodowany doznał wbrew swojej woli[33].

Konsekwencjami wypadku samochodowego mogą być zarówno szkody majątkowe, jak i niemajątkowe. Szkoda majątkowa jest określana jako uszczerbek w dobrach i interesach mających wartość majątkową, tj. dającą się wyrazić w pieniądzu. Natomiast charakterystyczną cechą szkody niemajątkowej (krzywdy) jest brak możliwości oceny poniesionego uszczerbku w pieniądzach, co wynika z samej istoty naruszonego dobra[34].

W literaturze tradycyjnie wyróżnia się podział szkód na[35]:

- szkody na mieniu – obejmujące wszelkie uszczerbki majątkowe, dotyczące bezpośrednio składników majątku poszkodowanego, nie odnoszące się bezpośrednio do jego osoby (np. zniszczenie/uszkodzenie pojazdu);
- szkody na osobie – odnoszące się bezpośrednio do osoby poszkodowanego, obejmujące zarówno uszczerbek niemajątkowy, jak i majątkowy (rozstrój zdrowia/uszkodzenia ciała, cierpienia fizyczne i psychiczne, zniszczenie odzieży, brak możliwości zarobkowania).

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń

Warunkiem powstania odpowiedzialności ubezpieczeniowej jest istnienie stosunku ubezpieczenia, którego źródłem jest wyłącznie umowa zawarta przez posiadacza pojazdu z dowolnie wybranym zakładem ubezpieczeń, prowadzącym dany typ ubezpieczenia.

---

[30] K. Ludwichowska, *Odpowiedzialność cywilna i ubezpieczeniowa za wypadki samochodowe*, TNOiK, Toruń 2008, s. 128–129.

[31] W języku potocznym szkoda oznacza wszelkiego rodzaju uszczerbek lub stratę.

[32] *Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 1963 r.* stanowi, że „(…) szkoda w znaczeniu potocznym jest różnicą pomiędzy tym, czym poszkodowany dysponowałby w zakresie wartości, których szkoda dotyczy, gdyby nie było zdarzenia powodującego szkodę, a tym czym dysponuje rzeczywiście na skutek tego zdarzenia (…)"; III PO 31/63, OSNCP 1964, Nr 7–8, poz. 128.

[33] Z. Radwański, A. Olejniczak, *Zobowiązania – część ogólna*, C. H. Beck, Warszawa 2012, s. 91.

[34] K. Ludwichowska, *op. cit.*, s. 129–130.

[35] B. Kęszycka, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej, Poznań 1999, s. 105; A. Wąsiewicz, *Ubezpieczenia komunikacyjne*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz–Poznań 2001, s. 48; G. Bieniek, *Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe*, LexisNexis, Warszawa 2006, s. 106–144; M. Kaliński, *Szkoda na mieniu i jej naprawienie*, C. H. Beck, Warszawa 2014, s. 233–236; E. Wierzbicka (red.), *Ubezpieczenia non-life*, CeDeWu, Warszawa 2010, s. 361.

Charakterystyczne dla umownego stosunku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej[36] jest zobowiązanie zakładu ubezpieczeń do zapłaty określonego w umowie zobowiązania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę[37] ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony[38].

Wypadek ubezpieczeniowy jest zdarzeniem prawnym powodującym przemianę możliwości prawa do świadczenia, którą miał ubezpieczający od chwili powstania stosunku ubezpieczenia, w rzeczywiste prawo do tego świadczenia[39]. Powstanie zaś tego prawa jest uwarunkowane właśnie nastąpieniem określonego zdarzenia losowego. Może on powstać jedynie w ramach istniejącego już stosunku ubezpieczenia. O tym, jakie zdarzenie losowe należy uznać za wypadek ubezpieczeniowy w danym rodzaju ubezpieczenia decyduje zazwyczaj umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia. W komunikacyjnym ubezpieczeniu OC wypadkiem ubezpieczeniowym jest wyrządzenie szkody w związku z ruchem pojazdu mechanicznego.

Zgodnie z § 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, odszkodowanie przysługuje wtedy, gdy posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są zobowiązani do odszkodowania za wyrządzoną szkodę w związku z ruchem tego pojazdu, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.

Z kolei w oparciu o art. 35 przedmiotowej ustawy, ubezpieczeniem OC komunikacyjnym objęta jest odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która w okresie ustalonym w umowie kierując pojazdem wyrządziła szkodę ruchem tego pojazdu.

Zakres odpowiedzialności ubezpieczonego (posiadacz lub kierujący pojazdem) wpływa na zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, który na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia OC zobowiązany jest do naprawienia szkody. Wysokość odszkodowania powinna obejmować wszelkie szkody i obejmować wysokością (w granicach sumy gwarancyjnej[40]) pełną odpowiedzialność sprawcy ustaloną na podstawie ogólnych zasad odpowiedzialności[41].

---

[36] Jest to trójstronny stosunek ubezpieczenia, gdzie podmiotami są: zakład ubezpieczeń; ubezpieczający i ubezpieczony; oraz poszkodowany/ uprawniony do odszkodowania.

[37] Odpowiedzialność cywilną reguluje *Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny*, DzU 1964, nr 16, poz. 93, ze zm.

[38] A. Raczyński, *Sytuacja prawna poszkodowanego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej*, C. H. Beck, Warszawa 2014, s. 80.

[39] W. Warkałło, W.Marek, W. Mogilski, *Prawo ubezpieczeniowe*, PWN, Warszawa 1983, s. 177.

[40] W obowiązującym stanie prawnym suma gwarancyjna nie może być niższa niż równowartość w złotych: w przypadku szkód na osobie – 5 000 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych; w przypadku szkód w mieniu – 1 000 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych (art. 36 ust. 1 *Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK*).

[41] J. Miaskowski, K. Niezgoda, P. Skawiński, *Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Komentarz*, C. H. Beck, Warszawa 2012, s. 188.

Likwidacja szkód komunikacyjnych z uwzględnieniem obowiązujących terminów

Postępowaniem likwidacyjnym określa się zespół czynności faktycznych i prawnych mający na celu wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń oraz wypłaty odszkodowań należnych osobie poszkodowanej. Używane określenie *likwidacja* podkreśla fakt, że chodzi o likwidację skutków wypadków ubezpieczeniowych[42].

W procesie likwidacji szkód wyodrębnia się następujące etapy:

- przyjęcie zgłoszenia szkody,
- ustalenie danych dotyczących umowy ubezpieczenia,
- ustalenie okoliczności wypadku i odpowiedzialności za szkodę,
- ustalenie rozmiaru szkody oraz wysokości należnego odszkodowania,
- podjęcie decyzji odszkodowawczej,
- realizacja odszkodowania lub świadczenia,
- windykacja regresów[43].

Na straży jakości usług świadczonych przez zakłady ubezpieczeń w zakresie likwidacji szkód z tytułu ubezpieczenia OC komunikacyjnego stoją regulacje ustawowe. Regulują m.in. sposób ustalania odpowiedzialności ubezpieczycieli w stosunku do poszkodowanych oraz bezwzględne terminy wypłat odszkodowań/świadczeń. Zarówno z uwagi na powszechność przedmiotowego ubezpieczenia, jak i ochronę interesów poszkodowanych znacząca jest waga problematyki dotycząca terminowości wypłaty odszkodowania.

Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK precyzuje procedurę wypłaty odszkodowań należnych poszkodowanym[44]. Nie budzi wątpliwości fakt, że sprawne i rzetelne przeprowadzenie czynności likwidacyjnych to obowiązek ubezpieczyciela.

Postanowienia o terminach realizacji roszczeń w ramach ubezpieczenia OC komunikacyjnego zawiera art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Na tej podstawie zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o szkodzie. Jeżeli jednak w terminie tym wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania okazało się

[42] M. Kościelniak, *Prawa i obowiązki poszkodowanego w toku postępowania likwidacyjnego – część 1*, „Monitor Ubezpieczeniowy" 2015, nr 59, styczeń; T. Krupa, E. Kulińska, *Likwidacja szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych – podstawowe problemy*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2015, s. 4; E. Kowalewski, *Umowa ubezpieczeniowa*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz–Toruń 2002, s. 112.

[43] J. Monkiewicz (red.), *Podstawy ubezpieczeń. Tom III – Przedsiębiorstwo*, Poltext, Warszawa 2003, s. 232.

[44] W ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej są to osoby poszkodowane przez ubezpieczonego sprawcę.

niemożliwe, to w oparciu o ust. 2 powołanego artykułu, odszkodowanie powinno być wypłacone w terminie 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności (przy zachowaniu należytej staranności[45]), nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie[46].

Termin 90-dniowy może być przedłużony w ściśle określonej sytuacji, tj. kiedy ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego[47]. Ale w każdym przypadku, ubezpieczyciel powinien wypłacić bezsporną część odszkodowania w terminie 30 dni. W tym terminie zakład ubezpieczeń jest zobowiązany również do zawiadomienia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części oraz o przewidywanym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego[48].

---

[45] W brzmieniu art. 355 § 2 kodeksu cywilnego: „należytą staranność dłużnika w zakresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej określa się przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności". Zachowanie należytej staranności w procesie likwidacji szkód będzie oznaczać przestrzeganie standardów, jakich oczekuje się od profesjonalistów zawodowo działających w branży ubezpieczeniowej. Przyjęte mierniki staranności do oceny działalności zakładu ubezpieczeń powinny odwoływać się do oczekiwań ogólnie przyjmowanych w typowych sytuacjach, występujących na rynku ubezpieczeniowym, odnoszących się do procesu likwidacji szkód; T. Krupa, E. Kulińska, *op. cit.*, s. 11; Można tez porównać *Orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 13.08.2014 r.* „(…) wymóg od dawna stawiany zakładom ubezpieczeń w związku z przeprowadzanym przez te podmioty postępowaniem likwidacyjnym. Stopień staranności zakładu ubezpieczeń musi uwzględniać zawodowy charakter prowadzonej przez niego działalności. Nakazuje on uwzględniać profesjonalizm ubezpieczyciela, jego doświadczenie, fakt posiadania fachowej obsługi, a także dostęp do opinii rzeczoznawców i innych specjalistów w danej dziedzinie (…), http://orzeczenia.lublin.sa.gov.pl [dostęp: 02.12.2015].

[46] Standard wskazany w *Wytycznych KNF* odnoszący się do tej kwestii to Wytyczna 10.3: „Każde roszczenie, zgłaszane wraz z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia losowego lub zawiadomieniem o szkodzie lub w terminie późniejszym, powinno być rozpatrzone z uwzględnieniem obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności co do terminu i obowiązków informacyjnych".

[47] Zastrzeżenie to nie może dotyczyć każdego postępowania sądowego powiązanego z wypadkiem ubezpieczeniowym, lecz jedynie takiego postępowania, którego zakończenie jest niezbędne dla ostatecznego ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za zaistniałe zdarzenie w rozumieniu zakresu odpowiedzialności. W związku z tym analizowane zastrzeżenie/przesłanka powinna być traktowana wyjątkowo i nie może być nadużywana. Sąd Najwyższy w *Wyroku z 10 stycznia 2000 r.* (III CKN 1105/98, OSNC 2000, nr 7–8, poz. 134) stwierdził, że „(...) zakład ubezpieczeń nie jest upoważniony do zaniechania prowadzenia postępowania likwidacyjnego do czasu prawomocnego zakończenia sprawy karnej, dotyczącej wypadku komunikacyjnego, w którym uczestniczył kierowca od odpowiedzialności cywilnej. Należącego do istoty działalności ubezpieczeniowej obowiązku ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności zakład ubezpieczeń nie może przerzucać na inne podmioty, a w szczególności biernie oczekiwać na wynik postępowania karnego, gdyż w takiej sytuacji dopuszcza się zwłoki w wykonaniu swojego zobowiązania"; J. Miaskowski, K. Niezgoda, P. Skawiński, *op. cit.*, s. 99–100.

[48] Regulacje KNF obejmujące ten zakres są w Wytycznej 10.2: „Zakład ubezpieczeń, w każdym przypadku, gdy jest to zasadne, powinien w terminach wynikających z przepisów prawa

Przepisy analizowanego art. 14 nie określają terminu, w którym zakład ubezpieczeń powinien rozpocząć postępowanie likwidacyjne. Określają natomiast datę początkową, od której jest liczony termin do wypłaty odszkodowania/świadczenia. Należy również podkreślić, że dokładnie jest wskazany termin zakończenia postępowania likwidacyjnego, co ma poprzedzać wypłatę odszkodowania.

Przepisy określające czas rozpoczęcia czynności likwidacyjnych oraz sposób ich przeprowadzenia są zawarte w ustawie o działalności ubezpieczeniowej[49], z których wynika, że zakład ubezpieczeń „po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem na piśmie (lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę), jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania”[50].

Wskazane w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych terminy wypłat odszkodowań mają na celu zdyscyplinowanie zakładów ubezpieczeń i zapobieganie zbędnej zwłoce w spełnianiu odszkodowań/świadczeń.

Przedstawione uregulowania prawne, zarys linii orzecznictwa i *Wytyczne KNF* w zakresie terminowości likwidacji szkód z tytułu ubezpieczenia OC komunikacyjnego wyznaczają standardy i procedury należytego, a zarazem profesjonalnego przeprowadzenia procesu likwidacji szkód.

---

i zawartej umowy ubezpieczenia, spełnić bezsporną część świadczenia, w wysokości odpowiadającej rozmiarowi szkody ustalonemu na dzień podjęcia decyzji o wypłacie bezspornej części świadczenia”.

[49] Art. 16 *Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej*, DzU 2013, poz. 950, ze zm. – akt uchylony z dniem 01.01.2016; od 01.01.2016 obowiązuje *Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, DzU 2015, poz. 1844, przepisy dotyczące czasu rozpoczęcia postępowania likwidacyjnego i sposobu jego przeprowadzenia znajdują się w art. 29 ustawy. Uregulowania te nie uległy zmianie w porównaniu z poprzednim stanem prawnym.

[50] Wytyczna 10.1. odnosi się do tych czynności: „Zakład ubezpieczeń, po otrzymaniu zgłoszenia roszczenia, powinien samodzielnie i aktywnie podejmować wszelkie obiektywnie możliwe działania w ramach postępowania likwidacyjnego (np. pozyskanie informacji od jednostek policji, pozyskanie relacji świadków), w szczególności nie powinien oczekiwać na wyrok sądu w sytuacji, gdy obiektywnie możliwe jest samodzielne ustalenie przez zakład ubezpieczeń swojej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia”.

Jedną z konsekwencji niespełnienia odszkodowania w wymaganym terminie przez ubezpieczyciela jest prawo poszkodowanego do dochodzenia roszczeń z tytułu odsetek za okres zwłoki[51].

Dodatkowo należy również podkreślić, że w przypadku niedokonania wypłaty odszkodowania w wymaganym terminie, organ nadzoru stosuje wobec zakładu ubezpieczeń środki nadzorcze[52], tj. w drodze decyzji może nałożyć kary pieniężne:

- na członków zarządu zakładu ubezpieczeń lub prokurentów – w wysokości odpowiadającej trzykrotnemu przeciętnemu miesięcznemu wynagrodzeniu z ostatnich 12 miesięcy lub
- na zakład ubezpieczeń do wysokości 0,5% składki przypisanej brutto, uzyskanej przez zakład ubezpieczeń w roku poprzednim, a w przypadku, gdy zakład ubezpieczeń nie prowadził działalności lub miał zbiór składki przypisanej poniżej 20 mln zł do wysokości 100 tys. zł.

W Załączniku nr 1 zestawiono kwoty kar nałożone przez Komisję Nadzoru Finansowego w okresie 2010–2015 wynikające z naruszenia przepisów prawnych w zakresie terminowości wypłat odszkodowań[53]. Najniższa kara to 3.000 zł nałożona przez organ nadzoru na TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych w 2012 r., a w 2014 r. na BRE Ubezpieczenia TUiR. Z kolei najwyższą kwotą kary 150.000 zł zostały obciążone: PZU SA (w 2013 i 2014 r.) oraz TUiR WARTA SA (w 2013 r.).

W analizowanym okresie urząd KNF najczęściej (tj. pięciokrotnie) nakładał kary na następujące zakłady ubezpieczeń: InterRisk TU SA Vienna Insurance Group; MTU Moje Towarzystwo Ubezpieczeń SA oraz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych TUW.

Warto jeszcze zauważyć, że nałożona wartość kar ogółem na ubezpieczycieli była najwyższa w 2014 roku (910 000 zł). W tym też roku częstotliwość nakładania kar była duża (15 razy). Natomiast w 2015 r. KNF nałożył kary tylko na 3 zakłady ubezpieczeń. Możliwe, że jest to już efekt realizacji *Wytycznych KNF*, do wprowadzenia których ubezpieczyciele byli zobowiązani w terminie do 31 marca 2015 r.

---

[51] W oparciu o art. 481 kodeksu cywilnego: „jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi".

[52] W oparciu o art. 14 ust. 3a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, urząd nadzoru stosuje środki nadzorcze określone w art. 362 ust.1 *Ustawy z dnia 11 września 2015 r…*; natomiast według przepisów obowiązujących do 31.12.2015 był to art. 212 ust.1 *Ustawy z dnia 22 maja 2003 r…*

[53] Art. 14 ust. 1 i 3 *Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych*.

W przedmiotowym kontekście na uwagę zasługują jeszcze przepisy *Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK* (art. 16 ust. 2 i 3) dotyczące obowiązków uczestników zdarzenia[54], tj.

- obowiązek niezwłocznego powiadomienia ubezpieczyciela o wypadku ubezpieczeniowym z równoczesnym przekazaniem posiadanych informacji i udzieleniu niezbędnych wyjaśnień,
- obowiązek przekazania pozostałym uczestnikom wypadku informacji o zawartej umowie ubezpieczenia,
- obowiązek przedstawienia zakładowi ubezpieczeń posiadanych dowodów dotyczących zdarzenia i szkody.

Jak określa E. Kowalewski kwalifikowane naruszenie tych obowiązków przez osobę objętą ubezpieczeniem może skutkować[55]:

- odpowiednim ograniczeniem wypłacanego odszkodowania lub
- dochodzeniem przez zakład ubezpieczeń zwrotu wypłaconego odszkodowania.

Kluczowe wartości w procesie likwidacji szkód

Ochrona ubezpieczeniowa to wieloetapowy proces zakładu ubezpieczeń, począwszy od konstrukcji produktu ubezpieczeniowego, przez sprzedaż, likwidację szkód, aż do utrzymania finansowej zdolności regulowania zobowiązań[56].

O jakości ochrony ubezpieczeniowej świadczy, najbardziej wymiernie, przebieg procesu likwidacji szkody. W sytuacji zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel powinien posiadać zdolność rzetelnej wyceny należności wynikających z tego tytułu i ich wypłaty bez zbędnej zwłoki. Niezbędne w tym etapie jest określenie wewnętrznych procedur i standardów, a także odpowiednia organizacja procesu likwidacji szkód.

Jak podaje B. Hadyniak główne czynniki jakości ochrony ubezpieczeniowej to:

- dopasowanie ochrony do potrzeb,
- potencjał finansowy ochrony,
- zdolność operacyjna (zasady, procedury, kadry),
- należyte wywiązywanie się ze zobowiązań (postawy, etyka)[57].

---

[54] Są to osoby „objęte ubezpieczeniem", czyli ubezpieczający, ubezpieczony i poszkodowany (na tle ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej).

[55] E. Kowalewski, T. Sangowski, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, LexixNexis, Warszawa 2004, s. 267.

[56] Szerzej o procesie ochrony ubezpieczeniowej: J. Handschke, J. Monkiewicz (red.), *op. cit.*, s. 64–69; J. Monkiewicz (red.), *Podstawy ubezpieczeń. Tom 1 – Mechanizmy i funkcje*, Poltext, Warszawa 2000, s. 60–66.

[57] B. Hadyniak, *Ubezpieczenia prywatne. Kompendium*, Poltext, Warszawa 2014, s. 129.

Czynniki te zapewniają wysoką jakość procesu ochrony ubezpieczeniowej i są jednocześnie wartością, której oczekują konsumenci. B. Hadyniak wyodrębnia matrycę wartości, które są kluczowymi składnikami biznesowego procesu ubezpieczeniowego. Zadaniem ubezpieczycieli jest zdefiniowanie tych wartości i ich realizowanie w poszczególnych etapach ochrony ubezpieczeniowej. Identyfikowane wartości nie powinny być liczne, ale rzeczowo określone, aby była możliwość stworzenia mierników ich realizacji. Na siatce technicznych działań ubezpieczyciela i czynników zapewniających dobrą jakość ochrony ubezpieczeniowej identyfikuje się wartości. Poniżej przykład identyfikowania wartości w jednym z elementów procesu ubezpieczeniowego, tj. w likwidacji szkód (roszczenia):

- kondycja finansowa → roszczenia zgodne z należnymi,
- jakość operacyjna → dobre zasady likwidacji roszczeń oraz procedury (*JKS – jakość kontroli specjalistów, JK – jakość kontroli*),
- etyka → priorytet rzetelności, wysokie zaangażowanie[58].

3. NIETERMINOWOŚĆ LIKWIDACJI SZKÓD KOMUNIKACYJNYCH JAKO PRZEDMIOT SKARG KIEROWANYCH DO RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH

Z uwagi na fakt, że analiza danych dotyczących skarg obejmuje okres funkcjonowania jeszcze Rzecznika Ubezpieczonych[59], to poniżej zostaną przedstawione kompetencje i zadania tej instytucji. W obecnym stanie prawnym[60] działa urząd Rzecznika Finansowego.

Zakres kompetencji i zadania Rzecznika Ubezpieczonych

Podstawowym zadaniem Rzecznika Ubezpieczonych jest reprezentowanie i ochrona konsumenckich interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków otwartych funduszy emerytalnych i uczestników pra-

[58] *Ibidem*, s. 129–131.

[59] Dane dotyczą okresu: 1995–2014 i zostały uzyskane z Biura Rzecznika Ubezpieczonych.

[60] Na podstawie *Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r…*, z dniem 11 października 2015 r. urząd Rzecznika Ubezpieczonych został przekształcony w urząd Rzecznika Finansowego. Podmiot ten reprezentuje już nie tylko konsumentów rynku ubezpieczeniowego, członków OFE czy uczestników PPE, ale również klientów banków, banków spółdzielczych, SKOK-ów, firm pożyczkowych, instytucji płatniczych, biur usług płatniczych oraz funduszy inwestycyjnych.

cowniczych programów emerytalnych[61]. Instytucja ta reprezentuje konsumentów zarówno wobec instytucji państwowych, jak i wobec poszczególnych zakładów ubezpieczeń, OFE czy PPE.

Ustawowe kompetencje Rzecznika to m.in.:

- rozpatrywanie skarg w indywidualnych sprawach,
- opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących organizacji i funkcjonowania ubezpieczeń, funduszy emerytalnych i pracowniczych programów emerytalnych,
- informowanie właściwych organów nadzoru i kontroli oraz PIU o zauważonych nieprawidłowościach w działaniu ubezpieczycieli, OFE, PPE czy innych instytucji rynku ubezpieczeniowego,
- stwarzanie możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygania sporów.

Istotne znaczenie dla praktyki działalności tej instytucji ma uprawnienie do występowania do Sądu Najwyższego o podjęcie uchwały mającej na celu wyjaśnienie przepisów prawnych, których stosowanie spowodowało rozbieżności w orzecznictwie. Dużym wsparciem dla działań w zakresie ochrony konsumentów usług ubezpieczeniowych jest kompetencja Rzecznika, która daje możliwość przedstawiania sądowi istotnego poglądu w sprawie (zarówno z inicjatywy strony, jak i sądu)[62].

Rzecznik Ubezpieczonych podejmuje czynności z urzędu lub na wniosek zainteresowanej osoby. Podejmując daną sprawę bada, czy wskutek działania lub zaniechania instytucji rynku ubezpieczeniowego, nie nastąpiło naruszenie prawa lub jego społeczno-gospodarczego przeznaczenia. Należy podkreślić, iż Rzecznik nie został wyposażony w kompetencje o charakterze decyzyjnym w stosunku do negatywnego stanowiska tych instytucji. Rzecznik lub pracownicy Biura mogą występować do zakładów ubezpieczeń o udzielenie informacji lub wyjaśnień, w szczególności:

- w sprawach indywidualnych (w takich przypadkach wymagany jest wniosek osoby, której sprawa dotyczy),
- w sprawach postanowień ogólnych warunków ubezpieczeń, które według Rzecznika są niekorzystne dla konsumentów,
- w kwestii nieprawidłowej obsługi reprezentowanych osób, świadczonej przez te podmioty.

Praktyka wykazuje, iż najbardziej rozwiniętym obszarem działań urzędu Rzecznika Ubezpieczonych jest rozpatrywanie indywidualnych skarg.

---

[61] *Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych*, DzU 2003, nr 124, poz. 1153, ze zm.

[62] J. Monkiewicz, M. Orlicki (red.), *Ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym w Polsce*, Poltext, Warszawa 2015, s. 76–77.

Postępowania skargowe

Analizując dane dotyczące skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, od początku funkcjonowania urzędu Rzecznika Ubezpieczonych (od 1995 r.), zauważa się tendencję wzrostową (tab. 2). Zmniejszenie liczby wpływających spraw, w ujęciu rok do roku, odnotowano tylko w 2002 i 2014 r. Spadek liczby skarg odnotowany w roku 2014 może mieć związek ze zmniejszeniem liczby kolizji i wypadków drogowych.

Tabela 2. Liczba skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych (dział II) kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych

Rok	Liczba skarg ogółem	Skargi z zakresu ubezpieczenia OC komunikacyjnego	
		Liczba	Udział w ogólnej liczbie skarg (w %)
1995/96	1.089	236	21,7
1997	1.043	322	30,9
1998	1.419	545	38,4
1999	1.711	661	38,6
2000	2.430	857	35,3
2001	2.866	1.069	37,3
2002	2.576	891	34,6
2003	3.273	1.103	33,7
2004	4.235	1.551	36,6
2005	4.601	1.683	36,6
2006	6.404	2.554	39,9
2007	6.883	2.979	43,3
2008	7.631	3.343	43,8
2009	8.566	3.046	35,6
2010	11.947	3.746	31,4
2011	14.356	4.574	31,9
2012	15.273	4.907	32,1
2013	16.516	6.900	41,8
2014	15.429	6.135	39,8

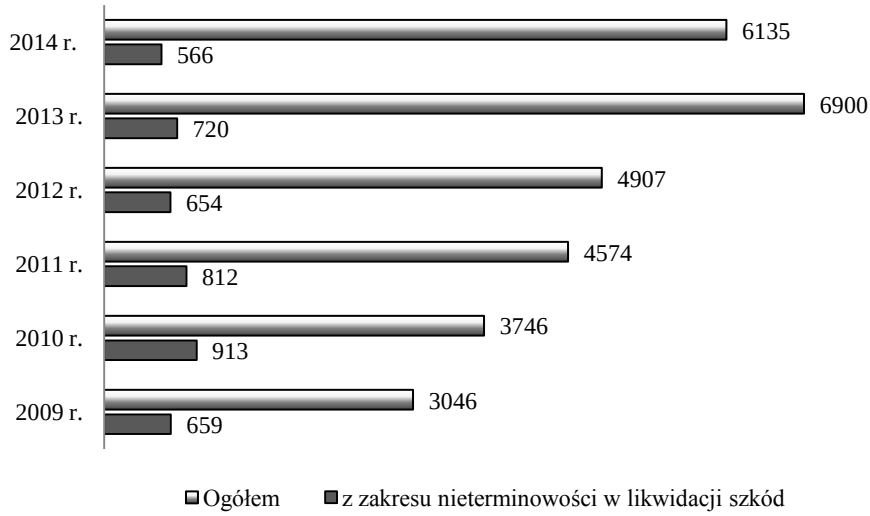
Źródło: opracowanie na podstawie danych uzyskanych z Biura Rzecznika Ubezpieczonych.

Struktura rodzajów skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych znajduje generalnie odzwierciedlenie w strukturze portfela ubezpieczeń i dominującą grupą są skargi związane z ubezpieczeniem OC komunikacyjnym. Na ogół ich udział w ogólnej liczbie spraw z zakresu działu II waha się w przedziale 30–40%.

Tematyka skarg z zakresu likwidacji szkód z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych najczęściej dotyczyła:

- odmowy uznania roszczeń o odszkodowanie/świadczenie,
- niepełnego zaspokojenia roszczeń,
- opieszałego prowadzenia postępowań likwidacyjnych, co w konsekwencji prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń,
- odmowy lub utrudnień w udostępnianiu akt szkody,
- niedostatecznego informowania o dokumentach wymaganych w związku z likwidowaną szkodą[63].

Wśród skarg zgłaszanych do Rzecznika z zakresu OC komunikacyjnego wyodrębnia się dość znacząca grupa, której przedmiotem jest wyłącznie przewlekłe postępowanie likwidacyjne zakładów ubezpieczeń, skutkujące niedochowaniem ustawowych terminów wypłaty odszkodowania. Na wykresie 1 zaprezentowano te dane obejmujące lata 2009–2014[64].



Wykres 1. Liczba skarg dotycząca ubezpieczenia OC komunikacyjnego

Źródło: opracowanie na podstawie danych uzyskanych z Biura Rzecznika Ubezpieczonych.

[63] J. Monkiewicz, M. Orlicki (red.), *op. cit.*, s. 80 oraz *Sprawozdanie Rzecznika Ubezpieczonych za 2014 r.*, https://rf.gov.pl/files/22005__5303__Sprawozdanie_Rzecznika_Ubezpieczonych_za_rok_2014.pdf [dostęp: 15.02.2016].

[64] Rzecznik Ubezpieczonych nie posiada danych z zakresu nieterminowości w likwidacji szkód za okres 1995/96–2008.

Ogólna liczba spraw dotycząca ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wykazuje tendencję wzrostową (do roku 2013). Natomiast w obszarze nieterminowego zaspokajania roszczeń nie zauważa się żadnego kierunku. Z kolei analizując udział liczby skarg z tego obszaru w ogólnej liczbie spraw z zakresu OC komunikacyjnego widoczny jest trend malejący od 2011 r.: 21,6% (2009 r.); 24,4% (2010 r.); 17,8% (2011 r.); 13,3% (2012 r.); 10,4% (2013 r.) i 9,2% (2014 r.).

Na podstawie zaprezentowanej analizy nasuwa się wniosek, że dyscyplina rynkowa w zakresie terminowości wypłat odszkodowań jest coraz większa. Jest to efekt nie tylko realizacji kompetencji nadzorczych Komisji Nadzoru Finansowego, szeroko zakrojonych działań Rzecznika Ubezpieczonych, ale też samych zakładów ubezpieczeń.

Przy tej okazji warto zasygnalizować o tym, że Rzecznik Ubezpieczonych szczegółowo odniósł się do najczęstszych problemów związanych z likwidacją szkód komunikacyjnych w raporcie zatytułowanym: *Orzecznictwo Sądu Najwyższego a praktyka likwidacji szkód komunikacyjnych*[65]. Poprzez obserwację praktyk stosowanych w postępowaniach likwidacyjnych w wyniku rozpatrywania skarg na zakłady ubezpieczeń, przeanalizowane zostały następujące kwestie:

- kwalifikacja szkody jako całkowitej,
- stawki za roboczogodzinę prac blacharskich, lakierniczych i mechanicznych,
- odmowa zwrotu wydatków za ekspertyzy niezależnego rzeczoznawcy,
- opieszałość w likwidacji szkód z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych,
- opieszałość w postępowaniu likwidacyjnym z powodu biernego oczekiwania na zakończenie postępowania karnego lub w sprawie o wykroczenie,
- dostęp do informacji i dokumentów z akt szkody.

Jak podano w raporcie, niedotrzymanie terminu likwidacji szkody z ubezpieczenia OC komunikacyjnego, w dużej liczbie spraw wynika ze sporu stron dotyczącego wysokości należnego odszkodowania. W części skarg analizowanych przez Rzecznika przyczyną opieszałości jest bierne oczekiwanie przez ubezpieczycieli na uzyskanie potwierdzenia okoliczności zdarzenia przez sprawcę szkody lub na uzyskanie notatki policyjnej zawierającej faktyczne okoliczności zdarzenia oraz informację dotyczącą odpowiedzialności sprawcy. Kolejną praktyką była całkowita bierność w udzieleniu odpowiedzi na odwołanie poszkodowanego skierowane do zakładu ubezpieczeń. Również bierne oczekiwanie na zakończenie postępowania karnego lub cywilnego powodowało niedochowanie obowiązków w zakresie terminowości wypłat odszkodowań. A przecież zasadą jest, że przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego we własnym zakresie to obowiązek ubezpieczyciela.

[65] *Raport Rzecznika Ubezpieczonych, część II*, https://rf.gov.pl/z-prac-biura/Raport_Rzecznika_Ubezpieczonych___Orzecznictwo_Sadu_Najwyzszego_a_praktyka_li-kwidacji_szkod_komunikacyjnych__21606 [dostęp: 15.02.2016].

PODSUMOWANIE

Działalność ubezpieczeniowa jest działalnością biznesową, gdzie jak wiadomo domeną są wartości ekonomiczne. Zakłady ubezpieczeń mają bodźce finansowe do naruszania nie tylko standardów dobrych praktyk.

Z jednej strony proces likwidacji szkód stanowi strategiczny aspekt dla każdego zakładu ubezpieczeń, a z drugiej strony to właśnie na tym etapie wykonywania umowy, relacje ubezpieczyciela z klientami są najbardziej intensywne. A końcowy kształt tych relacji przesądza o wizerunku zakładu ubezpieczeń przez szeroko rozumiany rynek.

Termin wypłaty odszkodowania ma zasadnicze znaczenie dla osoby poszkodowanej. Jeżeli na skutek wypadku doszło do zmniejszenia dóbr przez ruch pojazdu, to poszkodowany ma prawo oczekiwać rzetelnego i sprawnego spełnienia należnego świadczenia. Mając na uwadze to, że zwłoka w naprawieniu szkody może zwiększyć jej rozmiary ważne jest, aby jak najkrócej trwał stan „pokrzywdzenia" osoby dochodzącej roszczeń.

Jednak jak pokazuje praktyka na polskim rynku ubezpieczeniowym, nieodosobnionym zjawiskiem jest opieszałość w likwidacji szkód, o czym świadczą choćby skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych czy kary nakładane przez Komisję Nadzoru Finansowego z tego powodu.

Uregulowania prawne, orzecznictwo sądowe i *Wytyczne KNF* w zakresie terminowości wypłat odszkodowań z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, wyznaczają standardy i procedury należytego, a co za tym idzie profesjonalnego postępowania likwidacyjnego. Niedotrzymanie przez ubezpieczycieli obowiązujących terminów likwidacji szkód, to nie tylko nieprzestrzeganie standardów etycznych, ale wiąże się również z naruszeniem przepisów prawa.

Jeżeli proces likwidacji szkody jest przeprowadzony sprawnie i rzetelnie, to zwiększa się prawdopodobieństwo osiągnięcia satysfakcji konsumentów, a tym samym wzmacniana jest reputacja zakładów ubezpieczeń. Szybkość spełnienia odszkodowania jest przecież jednym z głównych czynników poprawności funkcjonowania umów ubezpieczenia w obrocie gospodarczym.

Na zakończenie należy jeszcze podkreślić, że w ostatnim czasie zauważa się poprawę tempa postępowań likwidacyjnych z ubezpieczenia OC komunikacyjnego. Pozytywny wpływ na przedmiotowy aspekt działalności ubezpieczeniowej mogą mieć:

- skuteczna realizacja kompetencji nadzorczych Komisji Nadzoru Finansowego,
- dalsze działania Rzecznika Ubezpieczonych (aktualnie: Rzecznika Finansowego),
- przestrzeganie *Wytycznych KNF* przez zakłady ubezpieczeń,

- prawnie unormowana ścieżka odwoławcza/ reklamacyjna,
- efektywna realizacja ustawowego zadania Polskiej Izby Ubezpieczeń, jakim jest kształtowanie, upowszechnianie i czuwanie nad przestrzeganiem zasad uczciwej konkurencji i zasad etyki w działalności ubezpieczeniowej.

BIBLIOGRAFIA

Bieniek G., *Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe*, LexisNexis, Warszawa 2006.

Czapiński J., Panek M. (red.), *Diagnoza społeczna 2013*, http://analizy.mpips.gov.pl/images/stories/publ_i_raporty/DS2013/Raport_glowny_Diagnoza_Spoleczna_2013.pdf.

Czapiński J., Panek M. (red.), *Diagnoza społeczna 2015*, http://www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2015.pdf.

Czechowska D., *Kodyfikacja standardów etycznych, ze szczególnym uwzględnieniem kodeksów etycznych banków*, „Bezpieczny Bank" 2015, nr 1(58), https://www.bfg.pl/sites/default/files/dokumenty/bezp._bank_158-2015.pdf.

Dobre Praktyki Spółek Notowanych na GPW 2016, https://www.gpw.pl/lad_korpora-cyjny_na_gpw.

Dobre praktyki w PZU, https://www.pzu.pl/c/document_library/get_file?uuid=2fa6f445-ed38-4528-a434-e2a572a8f87a&groupId=10172.

Dziamski S., *Kultura i etyka życia społeczno-zawodowego*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2005.

Grudzewski W. M. i in., *Zarządzanie zaufaniem w przedsiębiorstwie. Koncepcja, narzędzia, zastosowanie*, Wolters Kluwer, Kraków 2009.

Hadyniak B., *Ubezpieczenia prywatne. Kompendium*, Poltext, Warszawa 2014.

Handschke J., J. Monkiewicz (red.), *Ubezpieczenia. Podręcznik akademicki*, Poltext, Warszawa 2010.

Kaliński M., *Szkoda na mieniu i jej naprawienie*, C. H. Beck, Warszawa 2014.

Kasperski M., Szczurek T., *Etos pracy i deontologia zawodowa*, Wojskowa Akademia Techniczna, Warszawa 2011.

Kęszycka B., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej, Poznań 1999.

Kodeks etyki i ład korporacyjny, http://www.concordiaubezpieczenia.pl/userfilesconcordia/file/Kodeks%20etyki.pdf.

Kodeks Etyki Pracownika, Kodeks Etyki Agenta, https://www.allianz.pl/kodeks-etyczny,10290.html.

Kodeks postępowania Grupy Generali, https://www.generali.pl/files/ko-deks_postepowania.pdf.

Kościelniak M., *Prawa i obowiązki poszkodowanego w toku postępowania likwidacyjnego – część 1*, „Monitor Ubezpieczeniowy" 2015, nr 59, styczeń.

Kowalewski E., *Umowa ubezpieczeniowa*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz–Toruń 2002.

Kowalewski E., Sangowski T., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, LexixNexis, Warszawa 2004.

Krupa T., Kulińska E., *Likwidacja szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych – podstawowe problemy*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2015.

Kwiecień I, *Czynniki determinujące skuteczność transferu ryzyka poniesienia ciężaru kompensacji szkód na osobie poprzez obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2010, nr 4.

Ludwichowska K., *Odpowiedzialność cywilna i ubezpieczeniowa za wypadki samochodowe*, TNOiK, Toruń 2008.

Makowski A., *Vademecum ubezpieczeń komunikacyjnych*, Agencja Likwidacji Szkód Komunikacyjnych, Warszawa 2009.

Miaskowski J., Niezgoda K., Skawiński P., *Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Komentarz*, C. H. Beck, Warszawa 2012.
Monkiewicz J. (red.), *Podstawy ubezpieczeń. Tom I – Mechanizmy i funkcje*, Poltext, Warszawa 2000.
Monkiewicz J. (red.), *Podstawy ubezpieczeń. Tom III – Przedsiębiorstwo*, Poltext, Warszawa 2003.
Monkiewicz J., Orlicki M. (red.), *Ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym w Polsce*, Poltext, Warszawa 2015.
Mysłek W., *Etyka zawodowa*, WSIiE, Olsztyn 2010.
Orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 13.08.2014 r., http://orzeczenia.lublin.sa.gov.pl.
Raport Rzecznika Ubezpieczonych, część II, https://rf.gov.pl/z-prac-biura/Raport_Rzecznika_Ubezpieczonych___Orzecznictwo_Sadu_Najwyzszego_a_praktyka_likwidacji_szkod_komunikacyjnych__21606.
Raczyński A., *Sytuacja prawna poszkodowanego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej*, C. H. Beck, Warszawa 2014.
Radwański Z., Olejniczak A., *Zobowiązania – część ogólna*, C. H. Beck, Warszawa 2012.
Rybak M., *Etyka menedżera – społeczna odpowiedzialność przedsiębiorstwa*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
Sprawozdanie Rzecznika Ubezpieczonych za 2014 r., https://rf.gov.pl/files/22005__5303__Sprawozdanie_Rzecznika_Ubezpieczonych_za_rok_2014.pdf.
Stanny D., *Branżowa samoregulacja rynków – dobre przykłady*, http://www.knf.gov.pl/Images/D_Stanny_Kanon_tcm75-27814.pdf.
Sułkowski Ł., Ignatowski G., *Etyka w służbie biznesu*, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Łódź 2013.
Szumlicz T., *Wzrost zaufania do zakładów ubezpieczeń w świetle Diagnozy Społecznej 2015*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2015, nr 3.
Świtalska E., *Etyka zawodowa ubezpieczycieli – analiza kodeksów etyki*, http://www.old.fob.org.pl/artykul-etyka-zawodowa-ubezpieczycieli---160_1036.htm.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 1963 r., III PO 31/63, OSNCP 1964, Nr 7–8, poz. 128.
Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, DzU 2015, poz. 1844.
Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, DzU 2015, poz. 584.
Ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym, DzU 2012, poz. 1149, ze zm.
Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, DzU 2013, poz. 950, ze zm.
Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, DzU 2003, nr 124, poz. 1153, ze zm.
Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, DzU 2013, poz. 392, ze zm.
Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, DzU 1964, nr 16, poz. 93, ze zm.
Ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, DzU 2007 nr 171, poz. 1206.
Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, DzU 2015, poz. 1348.
Uzasadnienie ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, http://bip.kprm.gov.pl/ftp/kprm/dokumenty/070502u5uz.pdf.
Warkałło W., Marek W., Mogilski W., *Prawo ubezpieczeniowe*, PWN, Warszawa 1983.
Wąsiewicz A., *Ubezpieczenia komunikacyjne*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgosz–Poznań 2001.
Wierzbicka E. (red.), *Ubezpieczenia non-life*, CeDeWu, Warszawa 2010.
Wykaz kar nałożonych przez KNF – wg naruszeń, http://bip.knf.gov.pl/?l=/Komisja/050_Kary/kary.html.
Wyrok Sądu Najwyższego z 10 stycznia 2000 r., III CKN 1105/98, OSNC 2000, nr 7–8, poz. 134.

Wytyczne dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, https://www.knf.gov.pl/aktualnosci/2014/wytyczne_likwidacja_szkod_komunikacyjnych.html.
Zasady Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych, http://piu.org.pl/zasady-dobrych-praktyk/project/132/pagination/1.
http://etycznafirma.pb.pl.
http://odpowiedzialnybiznes.pl/partnerstwo-z-biznesem.

THE ETHICAL DIMENSION OF TIMELY ADJUSTMENT OF AUTOMOBILE INSURANCE CLAIMS

Abstract: *Observance of ethical norms in the insurance business is the foundation of building trust in this segment of the financial market.*

A person who has suffered a loss in traffic accident is right to expect the insurance company to carry out the loss adjustment process fairly and efficiently. In practice, however, the economic interests of insureds who are eligible to receive damages under the automobile liability insurance are breached. Untimely completion of the claim adjustment process is one of the areas of non-conformance in the relations be4tween insurance companies and their customers.

The aim of the essay is to define the importance of timely payment for motor insurance claims in the context of ethics of insurance. The research aims are guided by the following questions:

1. *What role does ethic play in insurance activities?*
2. *What is the role of interpretation of legislation in satisfying insurance claims?*
3. *What supervisory means does the KNF (Polish Financial Supervision Authority) apply in case the compensation is not paid by due date?*
4. *What did the complaints in the field of payment of motor insurance claim compensations, as directed to the Insurance Ombudsman (currently the Financial Ombudsman) concern?*

To complete the presented research aim the following research methods were used:

- *case study literature*
- *interpretation analysis of legislation*
- *analysis of complaints and use of supervisory means (in quantitative aspect).*

Keywords: *ethics, insurance business, claims adjustment deadlines, automobile liability insurance.*

Załącznik 1

Kary nałożone przez KNF wynikające z naruszenia art. 14 ust. 1 i 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych w latach 2010–2015

Zakład ubezpieczeń	Kwota kary *(numer uzasadnienia*)*					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA	–	–	–	–	5 000 zł (Nr 1)	–
Benefia Towarzystwo Ubezpieczeń SA Vienna Insurance Group	–	–	–	–	40 000 zł (Nr 1)	–
BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji	–	–	–	–	3 000 zł (Nr 2)	–
Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń SA Vienna Insurance Group	10 000 zł (Nr 2)	50 000 zł (Nr 2 i Nr 3)	–	–	70 000 zł; 70 000 zł (Nr 1)	–
Generali Towarzystwo Ubezpieczeń SA	10 000 zł (Nr 2)	–	70 000 zł (Nr 2 i Nr 3)	50 000 zł (Nr 1)	–	100 000 zł (Nr 1)
Gothaer Towarzystwo Ubezpieczeń SA	–	–	–	20 000 zł; 25 000 zł (Nr 1)	100 000 zł (Nr 1)	–
HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń SA	20 000 zł; 10 000 zł (Nr 2)	–	–	–	–	–
InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń SA Vienna Insurance Group	10 000 zł (Nr 2)	60 000 zł (Nr 2 i Nr 3)	10 000 zł (Nr 1)	–	50 000 zł (Nr 1)	45 000 zł (Nr 1)
Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń SA	–	–	10 000 zł (Nr 2)	–	25 000 zł (Nr 1)	–
MTU Moje Towarzystwo Ubezpieczeń SA	10 000 zł; 10 000 zł (Nr 2)	–	20 000 zł (Nr 2)	20 000 zł (Nr 1)	40 000 zł (Nr 1)	–
Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń SA	10 000 zł (Nr 2)	–	25 000 zł (Nr 2 i Nr 3)	–	–	–
Powszechny Zakład Ubezpieczeń SA	10 000 zł (Nr 2)	–	–	150 000 zł (Nr 1)	150 000 zł (Nr 1)	–
Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA	10 000 zł (Nr 2)	–	50 000 zł (Nr 2)	–	100 000 zł (Nr 2)	–
Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska SA	10 000 zł (Nr 2)	–	30 000 zł (Nr 2 i Nr 3)	40 000 zł (Nr 1)	–	–
Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA" SA	30 000 zł (Nr 2)	–	50 000 zł (Nr 1)	150 000 zł (Nr 1)	120 000 zł (Nr 1)	–
Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA SA (jako następca prawny HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń SA)	–	–	–	–	100 000 zł (Nr 1)	–
Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych TUW	10 000 zł (Nr 2)	–	15 000 zł (Nr 2)	15 000 zł (Nr 1)	30 000 zł (Nr 1)	20 000 zł (Nr 1)
TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych	–	–	3 000 zł (Nr 2 i Nr3)	–	7 000 zł (Nr 2)	–
Uniqa Towarzystwo Ubezpieczeń SA	–	10 000 zł (Nr 2)	–	10 000 zł (Nr 1)	–	–
OGÓŁEM	**160 000 zł**	**120 000 zł**	**283 000 zł**	**480 000 zł**	**910 000 zł**	**165 000 zł**

* Numery uzasadnień oznaczają odpowiednio:

Nr 1 – Niewypłacenie w ustawowym terminie odszkodowań z obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz niewywiązanie się w ustawowym terminie z obowiązku poinformowania osoby występującej z roszczeniem, że odszkodowanie jej nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu.

Nr 2 – Niewypłacenie w ustawowym terminie odszkodowań z obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Nr 3 – Niewywiązanie się w ustawowym terminie z obowiązku poinformowania osoby występującej z roszczeniem, że odszkodowanie jej nie przysługuje.

Źródło: opracowanie na podstawie danych zawartych w: *Wykaz kar nałożonych przez KNF – wg naruszeń*, http://bip.knf.gov.pl/?l=/Komisja/050_Kary/kary.html [dostęp: 15.02.2016].