

**Wersja krótka**

**ProMotor**  
**Stowarzyszenie dla Rozwoju Ubezpieczeń Komunikacyjnych i Rynku**  
**Motoryzacyjnego**

**Szkody osobowe z tytułu OC komunikacyjnego w Polsce.**  
**Tendencje rozwoju 2006–2009**  
**Raport końcowy – Wersja robocza – Grudzień 2010**

Opracował zespół w składzie: mec. **Aleksander Daszewski**, Biuro RzU, ProMotor; **Wojciech Fallach**, IGUiOR; **Martyna Gądek**, Biuro RzU, UKS; **Dominika Kaczanowska**, Inter Partner Assistance, Oddział w Polsce; **Piotr Kaczanowski**, ProMotor, VIG; **Bartłomiej Krupa**, Polska Izba Doradców i Pośredników Odszkodowawczych; dr **Iłona Kwiecień**, Katedra Ubezpieczeń, UE Wrocław/Marshal; dr **Marek Monkiewicz**, Wydział Zarządzania, UW; mec. **Joanna Smreczańska-Smulczyk**, EuCO; **Agnieszka Świetlikowska**, UFG.

Kierownictwo całości: prof. dr hab. **Jan Monkiewicz**, Wydział Zarządzania Politechniki Warszawskiej; dr **Iłona Kwiecień**, Katedra Ubezpieczeń UE Wrocław; dr **Marek Monkiewicz**, Zakład Rynków Kapitałowych i Ubezpieczeń, Wydział Zarządzania UW.

## Podziękowania

Niniejszy raport nie mógłby powstać bez pomocy wielu osób reprezentujących liczne instytucje. Nie sposób wymienić wszystkich z nich. Pragniemy jednak podziękować przynajmniej części z nich, których wpływ na kształt raportu był największy.

Chcemy podziękować szczególnie

Panu dr. **Pawłowi Biskowi** – prezesowi zarządu TU Benefia,  
Panu **Bartoszowi Boberskiemu** – prezesowi zarządu Auxilia,  
Panu dr. **Janowi Bogutynowi** – prezesowi zarządu TU Interrisk,  
Panu **Dariuszowi Czyżowi** – prezesowi Votum SA,  
Panu **Klausowi Eberhartowi** – Prezesowi Zarządu TU PZ Mot,  
Panu **Franzowi Fuchsowi** – prezesowi zarządu TU Compensa oraz VIG Polska,  
Panu **Andrzejowi Gostyńskiemu** – dyr. w TU PTU,  
Panu dr. **Marcinowi Kotulskiemu** – członkowi zarządu Grupy Concordia,  
Panu **Piotrowi Narlochowi** – prezesowi zarządu Grupy Concordia,  
Pani minister **Halinie Olendzkiej** – Rzecznikowi Ubezpieczonych,  
Panu **Bogusławowi Piechuli** – wiceprezesowi zarządu TU PTU,  
Pani **Marcie Rutkowskiej** – dyr. w VIG Polska,  
Panu dr. **Mariuszowi Wichtowskiemu** – prezesowi zarządu PBUK,  
Pani **Elżbiecie Wanat-Poleć** – prezesowi Ubezpieczonego Funduszu Gwarancyjnego,  
Pani **Jolancie Zendran** – prezesowi EuCO Sp. z.o.o.

## **Spis treści**

Wstęp

### **I. Europa**

1. Informacje ogólne
2. Częstość szkód
3. Wysokość wypłat
4. Wysokość odszkodowań w praktyce wybranych krajów
  - 4.1. Zadośćuczynienie za krzywdę
  - 4.2. Zwrot kosztów opieki medycznej
  - 4.3. Utracone zarobki

### **II Wielka Brytania**

### **III Szkody osobowe w Polsce – uwarunkowania**

1. Wprowadzenie
2. Czynniki techniczne
3. Czynniki ekonomiczne
4. Czynniki prawne
  - 4.1. Zasady odpowiedzialności
  - 4.2. Zakres roszczeń – podstawy kodeksowe
    - 4.2.1. Zwrot kosztów (444 § 1 k.c.)
    - 4.2.2. Renta wyrównawcza (art. 444 § 2 k.c.)
    - 4.2.3. Zadośćuczynienie za szkodę (444 § 1 k.c.)
    - 4.2.4. Poszkodowani pośrednio
    - 4.2.5. Szkody prenatalne
    - 4.2.6. Przyczynienie poszkodowanego
  - 4.3. Dochodzenie roszczeń za szkody osobowe – regulacje
5. Ramy systemowe związane z dochodzeniem roszczeń
  - 5.1. Koszty dochodzenia roszczeń
  - 5.2. Systemy rozstrzygania sporów
    - 5.2.1. Polubowne rozstrzyganie sporów
    - 5.2.2. Alternatywne rozstrzyganie sporów
    - 5.2.3. Droga sądowa
    - 5.2.4. Pozwy zbiorowe
  - 5.3. Pełnomocnicy i firmy doradcze

- 5.4. Nadzór nad zakładami ubezpieczeń
- 5.5. Inne czynniki sektorowe
- 6. Czynniki kulturowe i społeczne

#### **IV Szkody osobowe w Polsce. Analiza ekonomiczna zjawiska**

- 1. Wprowadzenie
- 2. Obraz ogólny
- 3. Badana populacja
- 4. Przeciętna wartość odszkodowań
- 5. Składowe wypłat
  - 5.1. Zadośćuczynienie za krzywdę
  - 5.2. Zwrot poniesionych kosztów
  - 5.3. Odszkodowanie z tytułu pogorszenia się sytuacji życiowej członków rodziny
- 6. Dystrybucja szkód według ilości i wartości
- 7. Rola szkód dużych
- 8. Czas trwania postępowań odszkodowawczych
- 9. Sądy w procesie likwidacji

#### **V. Zadośćuczynienie**

- 1. Wstęp
- 2. Podstawowe cechy zadośćuczynienia na rzecz poszkodowanych
- 3. Określenie wysokości zadośćuczynienia
- 4. Podstawowe cechy zadośćuczynienia na rzecz członków rodziny
- 5. Określenie wysokości zadośćuczynienia
- 6. Przyszłe kierunki

#### **VI. Rola doradców odszkodowawczych w procesie likwidacji szkody osobowej**

- 1. Prawo do informacji
- 2. Prawo do niezwłocznego uzyskania odszkodowania
- 3. Prawo do uzyskania pełnego odszkodowania

#### **VII. Szkody osobowe wywołane przez kierowców nieubezpieczonych i nieznanymi**

- 1. Wstęp
- 2. Szkody ogółem w obsłudze UFG w 2006–2009 (ujęcie liczbowe)

- 2.1. Szkody zarejestrowane
- 2.2. Liczba szkód wypłaconych
- 2.3. Liczba szkód otwartych
3. Szkody ogółem w obsłudze w latach 2006–2009 (ujęcie wartościowe)
4. Analiza dynamiki średniego odszkodowania i świadczenie w latach 2006–2009
5. Zakończenie

#### **VIII. Szkody osobowe a sądownictwo**

1. Sądowe dochodzenie roszczeń – stan obecny
2. Wybrane problemy sądowego dochodzenia roszczeń
3. Orzecznictwo Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych
4. Wnioski

#### **IX. Wnioski i rekomendacje**

1. Ustawodawstwo/reklamacje
2. ZU/PIU

#### **X. Szkody osobowe literatura**

Aneks

# **Szkody osobowe z tytułu OC komunikacyjnego w Polsce.**

## **Tendencje rozwoju 2006–2009**

### **/Streszczenie raportu końcowego/**

#### **I. Wstęp**

Stowarzyszenie dla Rozwoju Ubezpieczeń Komunikacyjnych i Rynku Motoryzacyjnego „PRO MOTOR” prowadzi działalność na rzecz rozwoju szeroko rozumianego rynku ubezpieczeniowego i motoryzacyjnego ze szczególnym uwzględnieniem interesów posiadaczy pojazdów samochodowych: ich bezpieczeństwa poruszania się na drogach, sprawnego, przejrzystego i bezpiecznego systemu obrotu pojazdami oraz ich rejestracji, efektywnego systemu ubezpieczeniowego, a także uczciwego i szybkiego systemu likwidacji szkód komunikacyjnych oraz naprawy uszkodzonych pojazdów.

Stowarzyszenie realizuje swoje cele m.in. poprzez:

- inicjatywy legislacyjne,
- organizowanie współdziałania odpowiednich organizacji i podmiotów,
- inicjatywy edukacyjne,
- działalność popularyzatorską,
- prace badawcze i analityczne,
- promocje najlepszych wzorców i praktyk rynkowych.

Stowarzyszenie prowadzi swoją działalność we współpracy z innymi zainteresowanymi organizacjami i osobami, by osiągnąć ekonomię skali i uniknąć zbędnej duplikacji działań.

Szczególne miejsce zajmuje przy tym współpraca z członkami zwykłymi oraz wspierającymi organizację, a także z Rzecznikiem Ubezpieczonych, Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym, Izbą Gospodarczą Ubezpieczeń i Oceny Ryzyka (IGUOiR) oraz ze Stowarzyszeniem na Rzecz Bezpieczeństwa Finansowego Obywateli III RP, a także z organizacjami konsumenckimi i mediami. Stowarzyszenie wspiera rozwój nowoczesnej infrastruktury rynkowej dla lepszego bezpieczeństwa realizacji obrotu towarowego i dla lepszego zabezpieczenia interesów stron kontraktów ubezpieczeniowych.

Stowarzyszenie dla Rozwoju Ubezpieczeń Komunikacyjnych i Rynku Motoryzacyjnego Pro Motor realizuje swój program w kontakcie z podmiotami i organizacjami działającymi za granicą, szczególnie we wspólnej europejskiej przestrzeni ubezpieczeniowej, celem lepszego wykorzystania dorobku innych krajów w praktyce polskiej.

W tym celu Stowarzyszenie utrzymuje odpowiednie kontakty z podmiotami zagranicznymi oraz tworzy niezbędną infrastrukturę współpracy.

Realizując swoje statutowe cele, Stowarzyszenie przeprowadziło w drugiej połowie 2010 r., w ramach współpracy z Wydziałem Zarządzania Politechniki Warszawskiej, szerokie badania w zakresie rozwoju szkód osobowych w latach 2006–2009.

Celem badań było dokonanie pogłębionej analizy tendencji występujących w zakresie szkód osobowych z tytułu ubezpieczeń OC pojazdów mechanicznych w ostatnich latach w Polsce na tle doświadczeń międzynarodowych.

Chodziło w szczególności o

- analizę istniejącej bazy regulacyjnej,
- określenie czynników sprawczych liczby i dynamiki szkód,
- charakter odnotowanych szkód (śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia itd.),
- struktury ponoszonych kosztów (odszkodowanie, renty, koszty medyczne, koszty prawne itd.),
- czas likwidacji,
- konfliktowość procesu likwidacji,
- rozkład szkód wg wartości,
- ewolucję świadczeń maksymalnych,
- określenie roli w procesie likwidacyjnym doradców odszkodowawczych.

Należy podkreślić, że badanie to miało charakter pionierski. Nie udało się nam ustalić, by ktoś był obecny w tym obszarze w tak kompleksowy sposób przed zespołem Pro Motora.

Do udziału w badaniu Pro Motor zaprosił szeroki krąg podmiotów. Generalnie rzecz biorąc, reakcja na nasze zaproszenie była bardzo pozytywna.

W efekcie końcowym w projekcie wzięło udział sześć zakładów ubezpieczeniowych, których łączny udział na rynku OC komunikacyjnym szacowany jest średnio na 10%, czterech doradców odszkodowawczych o udziale w rynku w 2009 r. wynoszącym ponad 50%, Izba Gospodarcza Ubezpieczeń i Oceny Ryzyka, Biuro Rzecznika Ubezpieczonych, Polskie Biuro Ubezpieczeń Komunikacyjnych oraz Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

Szczególnie cenny okazał się udział w badaniu dwóch największych doradców szkodowych naszego rynku – Votum oraz Europejskiego Centrum Odszkodowań (Euco). O ich pozycji rynkowej i dojrzałym profesjonalizmie może świadczyć fakt planowanego wejścia obydwu podmiotów na parkiet warszawskiej Giełdy Papierów Wartościowych w najbliższym roku.

Ich kilkudziesięciotysięczne bazy danych szkód osobowych, wielokrotnie zasobniejsze niż przeciętnej wielkości zakładu ubezpieczeń, pozwalają na wszechstronną analizę występujących

zjawisk i tendencji na polskim rynku ubezpieczeń. Pozwalają także na krytyczną analizę danych uzyskiwanych z innych źródeł. Ciekawych studiów przypadków dostarczyły z kolei firmy Auxilia i Marshal.

## **II. Tło europejskie**

Problematyka szkód osobowych z tytułu ubezpieczeń komunikacyjnych OC rzadko gościła do tej pory w programach badawczych instytucji europejskich. Jedynie w Wielkiej Brytanii zagadnienie to poddawane jest regularnej ocenie począwszy od 2000 r. Wraz z rozwojem skali i nowym wymiarem skutków finansowych zjawiska kwestie te stają się przedmiotem podejmowanych prac tak przez Komisję Europejską, jak i inne instytucje. Szczególnie wiele do naszej wiedzy wnosi raport przygotowany przez Europejski Komitet Ubezpieczeń (CEA) w 2008 r. Oparty on został na informacjach odnoszących się do 70% pojazdów ubezpieczonych z tytułu OC komunikacyjnego w 14 krajach UE oraz Austrii i Norwegii. Z ważnych rynków UE zabrakło w badaniu jedynie Wlk. Brytanii.

Wynika z niego, że szkody osobowe stanowią już 14% ilości ogółu szkód zgłoszonych z tytułu OC w 2006 r. oraz generują ponad połowę wartości zarejestrowanych wypłat.

Częstość szkód osobowych mierzona ilością szkód zgłoszonych do ilości wystawionych polis pozostaje od szeregu lat na zbliżonym poziomie i wynosiła w 2006 r. 1,1%. Najwyższy poziom odnotowano w Hiszpanii – 2,5%. Polska z poziomem 0,2% jest na końcu stawki.

Z ogólnej liczby 2,6 mln szkód na osobie zarejestrowanych w 2006 r. około 20 tysięcy stanowiły szkody o wysokości powyżej 100 tys.euro. Generowały one w tym samym czasie blisko 40% wartości całości wypłat.

Przeciętna wysokość świadczenia w 2006 r. wyniosła 11,6 tys. euro i była o ponad 1 tys. euro wyższa niż w 2003 r. Według opinii SwissRe podstawowy wpływ na wysokość wypłacanych odszkodowań ma poziom ekonomicznego rozwoju kraju oraz kształt systemu zabezpieczenia społecznego. Stąd wielkość ta kształtuje się w bardzo zróżnicowany sposób w poszczególnych krajach UE. Na przykład w zakresie zadośćuczynienia za krzywdę ten sam przypadek generuje świadczenie od 10 tys. euro do 0,5 mln euro, w odniesieniu do kosztów opieki medycznej – od 10 tys. euro do 400 tys. euro, zaś w odniesieniu do utraconych zarobków – od 20 tys. euro do 1 mln euro.

Inaczej niż w Europie kontynentalnej rozwijała się sytuacja na rynku brytyjskim. Rosła tam zarówno częstość szkód z OC jak i ich wartość. W 2006 r. częstość wyniosła 1,64%, zaś wartość ponad 13 tys. funtów. Co ciekawe, przy tym najszybciej rósł udział szkód dużych o wartości powyżej 500 tys. funtów.

Utrzymywał się także wysoki poziom kosztów obsługi prawnej szkód: nadal wynoszą one ok. 30% całości wypłat odszkodowawczych. Równają się one 10% przeciętnej składki z tytułu OC.

### **III. Szkody osobowe w Polsce – ramy zjawiska**

#### **1. Czynniki techniczne – związane ze źródłem podstawowym szkód, czyli ruchem pojazdów**

Ilość wypadków drogowych<sup>1</sup> oraz zakres obrażeń osobowych doznanych przez poszkodowanych (pasażerów pojazdów i innych uczestników ruchu drogowego oraz ich bliskich) zależy od wielu czynników, w tym:

- liczby pojazdów poruszających się po drogach,
- profilu kierowców, uwzględniając strukturę wieku i płci kierowców, co wpływa na ich zachowania na drodze; w zakresie profilu kierujących warto zwrócić też uwagę na wypadki spowodowane przez nietrzeźwych kierujących, stan ten bowiem daje podstawę ubezpieczycielowi do roszczenia regresowego,
- struktury poszkodowanych – wiek i płeć determinuje w dużej mierze zakres obowiązku odszkodowawczego,
- jakości infrastruktury drogowej, w tym oznakowania niekolizyjnych przejść itp.,
- systemów bezpieczeństwa w pojazdach oraz zachowań akcji uświadamiających w zakresie ich wykorzystania (zapinanie pasów, korzystanie z fotelików dziecięcych, dbanie o stan techniczny pojazdu, w tym opon)<sup>2</sup>,
- kontroli ruchu drogowego – systemy monitoringu, radary oraz działania policji wpływają na ograniczenie zachowań stanowiących najczęstszą przyczynę wypadków, w tym nadmiernej prędkości jazdy.

Poprawa bezpieczeństwa ruchu drogowego jest jednym z podstawowych elementów wpływających na obniżenie ilości wypadków komunikacyjnych. Znaczenie i tendencje w zakresie poszczególnych wskazanych czynników – w pełnej wersji opracowania.

#### **2. Czynniki ekonomiczne związane z kosztami generowanymi w konsekwencji powstania szkód osobowych w wypadkach komunikacyjnych**

---

<sup>1</sup> Wypadek drogowy dla celów analizy statystycznej definiowany jest w Polsce jako zdarzenie mające związek z ruchem pojazdów na drogach publicznych, w wyniku którego nastąpiła śmierć lub uszkodzenie ciała osób. Za śmiertelną ofiarę wypadku drogowego uznaje się osobę zmarłą w wyniku doznanych obrażeń na miejscu lub w ciągu 30 dni. Za ranną ofiarę wypadku drogowego uznaje się osobę, która doznała obrażeń ciała i otrzymała pomoc lekarską ([www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)). Jako kolizje kwalifikowane są zdarzenia, w których nie pojawiają się szkody osobowe.

<sup>2</sup> Na podstawie różnych badań stwierdza się, że zapięte pasy bezpieczeństwa to mniejsze o 42–47% ryzyko śmierci, a użyta poduszka powietrzna przy zapiętych pasach bezpieczeństwa o ok. 47-53 % (bez zapiętych pasów zaledwie 5–13%); por. [http://www.krbrd.gov.pl/gambit/seminarium\\_gambit\\_2006/PL/contents/PDF\\_file/49-Kazimierz%20Jamroz\\_pl.pdf](http://www.krbrd.gov.pl/gambit/seminarium_gambit_2006/PL/contents/PDF_file/49-Kazimierz%20Jamroz_pl.pdf)

Koszty generowane w konsekwencji powstania szkód osobowych w wypadkach komunikacyjnych można analizować w ujęciu szerszym (makroekonomicznym), zaliczając tu koszty ratownictwa, wydatki państwowej służby zdrowia czy systemu ubezpieczeń społecznych, bądź w ujęciu węższym, partykularnym, odnoszonym do kosztów ponoszonych przez poszkodowanego oraz podmiot zobowiązany do ich pokrycia, w tym zakład ubezpieczeń. W ujęciu wąskim koszty związane z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia stanowią jedną z podstawowych składowych odpowiedzialności odszkodowawczej (art. 444 k.c.). Poziom tych kosztów zależy między innymi od sytuacji gospodarczej, cen, poziomu zamożności społeczeństwa, przy czym w ocenie konieczne jest uwzględnienie szkód tzw. transgranicznych, w których koszty te mogą być znacząco wyższe.

Istotny jest wzrost kosztów leczenia, mający według danych Swiss Re (2009) miejsce na wszystkich rynkach. Wynika to zarówno ze stosowania nowoczesnych procedur, wzrostu cen (w tym, co istotne dla szkód osobowych cen długoterminowej opieki medycznej), ale także niewydolności publicznej służby zdrowia i wzrostu zakresu usług prywatnych, jak i większej dbałości (świadomości) pacjentów. Istotnym zagadnieniem w tym obszarze jest także korzystanie z płatnych usług służby zdrowia, które szczególnie rozwinięte jest w zakresie rehabilitacji.

Zmiana sytuacji gospodarczej i poziomu życia powoduje rozszerzenie katalogu wydatków traktowanych – tak przez poszkodowanych, jak i orzecznictwo – jako mieszczące się w granicach adekwatnego związku przyczynowego. Wzrost kosztów powoduje także większą skłonność do dochodzenia ich kompensacji na drodze sądowej.

Wskazane czynniki ekonomiczne wpływają także na poziom świadczeń z tytułu krzywdy. Zadośćuczynienie zgodnie z orzecznictwem i piśmiennictwem powinno pozwolić poszkodowanemu na zwiększoną konsumpcję, a jego odniesienie do przeciętnej stopy życiowej nie powinno przesłaniać funkcji kompensacyjnej. Analiza orzecznictwa w ostatnich latach w zakresie zadośćuczynienia w przypadku trwałego całkowitego inwalidztwa pozwala stwierdzić znaczący wzrost przyznawanych kwot.

### **3. Czynniki prawne – regulacje oraz tendencje w orzecznictwie**

Regulacje prawne i tendencje w orzecznictwie tworzą podstawowe ramy dla dochodzenia roszczeń za szkody osobowe z tytułu ubezpieczenia komunikacyjnego OC. W wymiarze materialnoprawnym definiują przesłanki odpowiedzialności oraz zakres odpowiedzialności i możliwych roszczeń. Nie mniej istotne są zagadnienia proceduralne urzeczywistniające normy prawa materialnego i zakreślające sposób i skuteczność ich egzekwowania.

### **a. Zasady odpowiedzialności**

Zakres odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela został ukształtowany maksymalnie szeroko<sup>3</sup>, przede wszystkim w interesie poszkodowanych, w tym poprzez:

- objęcie ochroną szkód wyrządzonych umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa (art. 9 ust. 2 u. o ub. obow.), z zachowaniem prawa do regresu do kierującego w określonych okolicznościach (por. art. 43 u. o ub. obow.);
- szerokie ujęcie szkód traktowanych jako powstałe w związku z ruchem pojazdu mechanicznego (por. art. 34 u. o ub. obow.).

Sytuację poszkodowanych dodatkowo wzmacniają systemy gwarancyjne (UFG), rozliczenia szkód tzw. transgranicznych w obszarze sygnatariuszy porozumienia wielostronnego lub tzw. Zielonej Karty (reprezentant ds. roszczeń i PBUK), a także przyznanie poszkodowanym prawa dochodzenia roszczenia bezpośrednio od tych instytucji (art. 19 u. o ub. obow.).

Naczelną zasadą w zakresie przedmiotowej odpowiedzialności jest zasada ryzyka, uwalniająca osobę występującą z roszczeniem z tytułu szkód wyrządzonych ruchem mechanicznego środka komunikacji od konieczności poszukiwania dowodów winy posiadacza tego środka. Tym samym ciężar dowodu w zakresie zaistnienia przesłanek uwalniających go od odpowiedzialności został przerzucony na posiadacza mechanicznego środka komunikacji. To prawie doskonałe narzędzie chroniące interesy majątkowe ofiar wypadków drogowych. Skuteczność tę osłabia jednakże art. 436 § 2 k.c., który wprowadza zasady ogólne, czyli winę, jako podstawę odpowiedzialności samoistnego i zależnego posiadacza mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Ta zasada znajduje zastosowanie do wzajemnych roszczeń posiadaczy mechanicznych środków komunikacji, w przypadku zderzenia się tych pojazdów (nie odnosi się do roszczeń innych osób poszkodowanych na skutek zderzenia) oraz w odniesieniu do roszczeń pasażera przewożonego tym pojazdem z grzeczności, kierowanych do przewożącego go posiadacza pojazdu. Podobnie kształtuje się podstawa odpowiedzialności cywilnej osoby kierującej pojazdem, niebędącej posiadaczem tego pojazdu, wobec wszystkich poszkodowanych, niezależnie od tego, jaki posiadają status w konkretnym zdarzeniu (posiadacza pojazdu, kierującego innym pojazdem, pasażera, pieszego, rowerzysty). Zasady te określone są w art. 415 k.c.

### **b. Zakres roszczeń – podstawy kodeksowe**

---

<sup>3</sup> Zasady zawierania i wykonywania umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych określa ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK. Jednocześnie ustawa zawiera odesłania do przepisów kodeksu cywilnego w sprawach nieuregulowanych (art. 22. ust. 1 u. o ub. obow.) oraz w odniesieniu do ustalenia podstaw i granic należnego odszkodowania (art. 13 ust. 2 oraz 34 ust. 1 u. o ub. obow.).

Ustalenie odpowiedzialności implikuje konieczność ustalenia zakresu tej odpowiedzialności. Podstawę stanowiąc będzie **katalog roszczeń**, jakie mogą być wnoszone z tytułu szkód osobowych na gruncie polskiego prawa, przy czym należy wskazać na pewne zasady ogólne kształtujące zakres możliwych roszczeń i w efekcie odpowiedzialności:

- zasada pełnego odszkodowania – zgodnie z art. 361 § 2 k.c.,
- związek przyczynowy – art. 361 § 1 k.c.
- odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższe od poniesionej szkody,
- suma gwarancyjna – jako ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela, ustalone w umowie ubezpieczenia, nie niższa niż minimalna (art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK, z zastrzeżeniem z art. 36 ust. 2); przy czym wyczerpanie sumy gwarancyjnej nie oznacza zwolnienia sprawcy od odpowiedzialności.

W odniesieniu do będących przedmiotem niniejszego opracowania szkód osobowych – rozumianych jako uszczerbek majątkowy lub niemajątkowy będący następstwem uszkodzenia ciała, wywołania rozstroju zdrowia lub spowodowania śmierci – należy wskazać, że zasadniczy **trzon regulacji prawnych, determinujący zakres możliwych roszczeń** (a tym samym odpowiedzialności w tym ujęciu), zawarty jest w art. 444–449 k.c. Znaczenie tych przepisów w ostatnim okresie wzrosło m.in. w następstwie wprowadzenia nowelizacją kodeksu cywilnego instytucji zadośćuczynienia dla najbliższych członków rodziny z tytułu śmierci poszkodowanego, ale także w konsekwencji istotnych zmian w społecznej świadomości i uznania zdrowia i życia ludzkiego za dobra najwyższej chronione.

Katalog roszczeń obejmuje:

a) w przypadku bezpośrednio poszkodowanych:

- zwrot kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (444 § 1 k.c.),
- renta wyrównawcza, jeżeli poszkodowany stracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość (art. 444 § 2 k.c.),
- zadośćuczynienie za krzywdę, a więc uszczerbek niemajątkowy, powstałą w konsekwencji uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (art. 445 § 1 k.c.),

b) w przypadku poszkodowanych pośrednio, w związku ze śmiercią poszkodowanego bezpośrednio:

- zwrot kosztów leczenia i pogrzebu poniesionych przez każdą stronę trzecią (art. 446 § 1 k.c.),
- renta dla beneficjenta alimentacyjnego (art. 446 § 2 k.c.),
- odszkodowanie na wyrównanie sytuacji życiowej członków rodziny (art. 446 § 3 k.c.),

- zadośćuczynienie za krzywdę dla najbliższych członków rodziny (art. 446 § 4 k.c., wprowadzony do kodeksu cywilnego w 2008 r., wszedł w życie z dniem 3 sierpnia 2008 roku).

Szczegółowa analiza przysługujących roszczeń, sposobów ich ustalania oraz tendencji w orzecznictwie w tym zakresie zawarta jest w pełnej wersji opracowania.

Roszczenia odnoszące się do szkód na osobie mają charakter osobisty i w związku z powyższym nie mogą być zbywane. Wyjątek od powyższej zasady dotyczy roszczeń już wymagalnych, które zostały uznane na piśmie lub przyznane prawomocnym orzeczeniem.

Należne odszkodowanie zostanie jednakże zmniejszone w razie przyczynienia się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody (art. 362 k.c.) – stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron, przy czym ocena stopnia przyczynienia pozostawiona została swobodnej decyzji. W konsekwencji nacechowane jest ono dużą dozą dowolności i brak jest precyzyjnych metod oceny takowego przyczynienia (więcej w tej kwestii w pełnej wersji opracowania).

#### **4. Dochodzenie roszczeń za szkody osobowe – regulacje**

Funkcjonowanie opisanych norm prawa materialnego dotyczących podstaw i zakresu odpowiedzialności w praktyce determinowane jest przez regulacje związane z dochodzeniem roszczeń (a także czynniki systemowe). Najbardziej istotne w tym zakresie to:

- prawo bezpośredniego roszczenia do ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia OC sprawcy (*actio directa*),
- ogólna zasada rozkładu ciężaru dowodu, zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktów (okoliczności ew. także winy sprawcy, faktu powstania i rozmiaru szkody) spoczywa na poszkodowanym (art. 6 k.c),
- prawo wglądu do tzw. akt szkodowych, obejmujących informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokość odszkodowania, wraz z żądaniem odpisów (art. 14 ust. 5 u. o ub. obow.),
- obowiązek pisemnego uzasadnienia (okoliczności i podstawa prawna) przez zakład ubezpieczeń decyzji o odmowie świadczenia bądź przyznaniu w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu (art. 14 ust. 3 u. o ub. obow.),
- obowiązek zapłaty świadczenia w określonym przez ustawodawcę **terminie** – termin likwidacji szkód z obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego OC określają przepisy ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (art. 14), stanowiąc *lex specialis* w stosunku do art. 817 k.c.; w kwestii odrębnej regulacji terminu podnosi się, że w praktyce wbrew intencji ustawodawcy jest ona niekorzystna, zwłaszcza z uwagi nadużywanie przez ubezpieczycieli prawa do przekroczenia określonych terminów, w sytuacji gdy „ustalenie

odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego”. Organizacje pomocowe podnoszą, że przewlekłość postępowań nie tylko dezorganizuje życie ofiar, ale przedłuża czas oczekiwania na odszkodowania, gdyż ubezpieczyciele sprawców przeważnie biernie oczekują na ich wyniki, uzależniając od ustaleń organów ścigania swoje decyzje<sup>4</sup>. Problem ten stał się też podstawą do prac nad stworzeniem w zakresie prawa karnego procesowego instytucji zabezpieczenia z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, która stanowić by miała zabezpieczenie środków na zaspokojenie bieżących potrzeb, zwłaszcza w sytuacji zmniejszenia lub utraty możliwości zarobkowych czy konieczności pokrycia kosztów leczenia i rehabilitacji w okresie, w którym toczy się postępowanie karne, co stanowi w praktyce, jak wskazano, częstą podstawę do „zawieszenia” procesu likwidacji szkody.

Obok omówionych kwestii należy wskazać na następujące zmiany w ostatnich latach w obrębie regulacji istotnych dla zakresu odpowiedzialności oraz dochodzenia roszczeń:

- rozszerzenie zakresu terytorialnego ochrony w ubezpieczeniu obowiązkowym OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, w związku z akcesją Polski do UE,
- zmiana okresów przedawnienia<sup>5</sup> z dniem 10 sierpnia 2007 r., w następstwie wieloletniej, krytycznej oceny dotychczasowych przepisów, zwłaszcza co do przedawnienia roszczeń o naprawienie szkód na osobie<sup>6</sup>,
- wprowadzenie z dniem 6 lipca 2008 r., do katalogu spraw, w których powód może żądać ustanowienia zabezpieczenia powództwa, żądania zapłaty sumy potrzebnej na koszty leczenia, z tytułu odpowiedzialności za uszkodzenie ciała lub utratę życia żywiciela albo rozstrój zdrowia (art. 753[1] par. 1 pkt 1 kpc.).

## **5. Ramy systemowe związane z dochodzeniem roszczeń i kompensatą szkód osobowych**

Jakkolwiek ramy systemowe determinowane są przez regulacje prawne, duży wpływ na ich kształt wywierają elementy rynkowe, funkcjonowanie różnych instytucji w praktyce. Uzasadnia to wyodrębnienie kilku następujących kwestii:

- a) kosztów związanych z dochodzeniem roszczeń,
- b) systemów rozstrzygania sporów,
- c) nadzoru nad zakładami ubezpieczeń,
- d) innych czynników sektorowych, w tym konkurencji i przestępczości.

---

<sup>4</sup> Popiel (2009): *Losy ofiar wypadków drogowych. Polska rzeczywistość*.

<sup>5</sup> zmiana została dokonana poprzez uchylene art. 442 k.c. normującego instytucję przedawnienia i wprowadzenie art. 442<sup>1</sup>: Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny; Dz.U. 2007 nr 80, poz. 538 .

<sup>6</sup> Por. komentarz do art. 442(1) kodeksu cywilnego [w:] Kidyba (red.) (2010).

### **a) koszty związane z dochodzeniem roszczenia**

W związku z koniecznością udowodnienia roszczenia przez poszkodowanego, koszty z tym związane stanowią przez swój ciężar oraz ryzyko braku ich zwrotu istotny czynnik wpływający na decyzje w procesie dochodzenia roszczeń, jak też koszt funkcjonowania systemu. Zaliczyć tu należy koszty opinii lekarskich, badań mających na celu wykazanie postaci i wielkości szkody, ale także koszty opinii biegłych z zakresu ruchu drogowego dla ustalenia okoliczności zdarzenia, bieżące koszty związane z opłatami za odpisy, kopie, pełnomocnictwa, koszty pełnomocników lub doradców oraz koszty związane z postępowaniem sądowym (omówione dalej), ale także ryzyko poniesienia kosztów strony przeciwnej w przypadku przegrania procesu (w całości lub w części). Obok obniżenia w roku 2006 r. nastąpiło obniżenie wysokości opłaty sądowej do 5% od kwoty dochodzonego roszczenia<sup>7</sup>, istotniejsze wydaje się upowszechnienie na polskim rynku koncepcji wynagradzania pełnomocników, firm doradczych (które dodatkowo wspierają merytorycznie dochodzenie roszczeń) w zależności od sukcesu. Prowizyjny (*success fee*), warunkowy (*conditional fee*) system wynagradzania zaczął być stosowany powszechnie na polskim rynku wraz z pojawieniem się usług tzw. kancelarii odszkodowawczych, obecnie często oferowany jest również przez adwokatów i radców prawnych, u których częściej przyjmuje formułę mieszaną (względnie niska opłata stała oraz premia za sukces. Dodatkowo niektóre firmy oferują usługi określane jako *third party funding* lub *litigation funding*, czyli możliwość finansowania kosztów związanych z dochodzeniem roszczenia przez osobę trzecią, niezwiązaną z osobą poszkodowaną (najczęściej samą firmę doradcą), która ponosi przy tym ryzyko ewentualnej przegranej, za cenę prowizji w przypadku sukcesu. Procedury takie powodują zmniejszenie *de facto* finansowego ryzyka związanego z dochodzeniem roszczeń.

Na polskim rynku należy zwrócić jeszcze uwagę na brak jednolitej praktyki w zakresie obowiązku zwrotu kosztów udowodnienia czy uzasadnienia roszczenia w postępowaniu przedsądowym ponoszonych przez poszkodowanego. Koszty wynagrodzenia pełnomocnika na etapie przedsądowym, a zwłaszcza w postaci premii za sukces, nie są pokrywane przez ubezpieczyciela na polskim rynku.

### **b) systemy rozstrzygnięcia sporów**

---

<sup>7</sup> Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Dz.U. z dnia 1 września 2005 r.

Zgodnie z art. 13 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych zakład ubezpieczeń<sup>8</sup> wypłaca odszkodowanie lub świadczenie z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego na podstawie:

- uznania roszczenia uprawnionego w wyniku ustaleń,
- zawartej z nim ugody lub
- prawomocnego orzeczenia sądu.

Tym samym możemy mieć do czynienia z sytuacją bezsporną – gdy ubezpieczyciel zaspokaja w pełni roszczenia zgłoszone przez poszkodowanego – bądź też sporną, która może zostać rozstrzygnięta polubownie lub przez sąd.

**Spór w zakresie roszczenia** może być rozstrzygany na drodze polubownej lub przed sądem powszechnym.

Polubowne rozstrzygnięcie sporów, znane już prawu rzymskiemu<sup>9</sup>, realizowane może być w obecnym stanie prawnym na polskim rynku w praktyce w trzech formułach (omówionych szczegółowo w pełnej wersji opracowania):

- ugody zawartej w postępowaniu przedsądowym (tzw. materialnoprawna, art. 917 k.c., stanowiąca umowę między stronami, które czynią w niej wzajemne ustępstwa),
- poddania sprawy pod rozstrzygnięcie sądu polubownego (arbitrażu),
- ugody zawartej przed sądem, w tym także w postępowaniu pojednawczym lub w wyniku mediacji.

Obecnie funkcjonują dwa sądy polubowne przy Rzeczniku Ubezpieczonych oraz przy KNF, obie instytucje oferują także organizację mediacji, jednakże nie są to instrumenty popularne, a ubezpieczyciele też rzadko wyrażają zgodę na rozstrzygnięcie sprawy w tym trybie.

Do instytucji alternatywnego systemu rozstrzygania sporów zalicza się także Rzecznika Ubezpieczonych, który na polskim rynku nie ma kompetencji decyzyjnych, lecz jedynie wspierające. Mimo to w okresie 15 lat funkcjonowania instytucji Rzecznika (1995–2010) liczba skarg wnoszonych rocznie wzrosła z jednego do prawie dziewięciu tysięcy, a w latach 2008–2009 w 40% spraw zakłady ubezpieczeń w wyniku interwencji zmieniały stanowisko w sprawie.

W braku porozumienia co do polubownego rozstrzygnięcia sporu stronom pozostaje **postępowanie przed sądem powszechnym**. Postępowanie sądowe generuje wyższe koszty, zazwyczaj toczy się dłużej. Jednak analizy porównawcze wysokości świadczeń za szkody

---

<sup>8</sup> W sytuacji, gdy szkoda na osobie została wyrządzona w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu mechanicznego lub kierującego pojazdem mechanicznym, a nie ustalono ich tożsamości oraz gdy posiadacz zidentyfikowanego pojazdu mechanicznego, którego ruchem wyrządzono szkodę, nie był ubezpieczony obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, roszczenia zaspokaja UFG, na podstawie postępowania w zakresie ustalenia zasadności i wysokości dochodzonych roszczeń przeprowadzonego przez zakład ubezpieczeń, do którego zgłoszono roszczenie (art. 98 oraz 108 u. o ub. obow.). Zagadnienia dotyczące szkód wyrządzonych przez nieubezpieczonych lub niezidentyfikowanych kierowców omówione zostały w odrębnej części opracowania.

<sup>9</sup> Szumlicz (2006).

osobowe uzyskiwanych przez poszkodowanych w drodze uznania zakładu ubezpieczeń oraz w wyniku postępowania przed sądem powszechnym pozwalają na stwierdzenie, że skierowanie sprawy do sądu zwiększa uzyskane kwoty w znaczący sposób (szczegółowe dane w pełnej wersji opracowania).

W postępowaniu sądowym możliwe jest także polubowne zakończenie sprawy. Może ono nastąpić w formie postępowania pojednawczego (wprowadzone jako instytucja w kodeksie postępowania cywilnego z dniem 10 grudnia 2005 r.<sup>10</sup>) bądź ugody sądowej, która może zostać także zawarta z wykorzystaniem **mediacji** (art. 10 k.p.c. zd. 2<sup>11</sup>).

W zakresie postępowania sądowego należy wspomnieć także, że w dniu 19 lipca 2010 r. weszła w życie w Polsce Instytucja **pozwów zbiorowych** (*class actions*)<sup>12</sup>. Jej potencjał tkwi w mniejszych kosztach (niższe opłaty sądowe<sup>13</sup>, rozłożone koszty dowodzenia okoliczności, wynagrodzenie zależne od sukcesu), atrakcyjności dla pełnomocników (kumulacja roszczeń w znaczną kwotę przy jednym procesie) oraz specyficznym oddziaływaniu faktu uczestniczenia w grupie na jej członków<sup>14</sup>. Z punktu widzenia możliwości wykorzystania instytucji pozwów zbiorowych dla dochodzenia roszczeń za szkody osobowe z obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego OC na polskim rynku należy zwrócić uwagę na ograniczenia wprowadzone przez ustawodawcę dotyczące rodzaju spraw, wielkości grupy, wymóg ujednoclenia wysokości roszczeń pieniężnych. Jako istotne i trudne do oceny przed pojawieniem się orzecznictwa w konkretnych sprawach, w tym dotyczących roszczeń związanych ze szkodami osobowymi wynikłymi z ruchu pojazdów mechanicznych, wskazać też należy wyłączenie stosowania ustawy do roszczeń o ochronę dóbr osobistych (art. 1 ust. 2 ustawy)<sup>15</sup>.

W procesie dochodzenia roszczenia poszkodowany może działać osobiście bądź przez **pełnomocnika**. W ostatnich latach na polskim rynku pojawiły się na rynku firmy specjalizujące się w dochodzeniu roszczeń odszkodowanych, pobierających najczęściej wynagrodzenie

---

<sup>10</sup> Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw; Dz.U. z 2005 r. Nr 12, poz. 10.

<sup>11</sup> Zdanie 2 w art. 10 k.p.c. dodane z dniem 10 grudnia 2005 r. przez ustawę z dnia 28 lipca 2005 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw; Dz.U. z 2005 r. Nr 12, poz. 10.

<sup>12</sup> Ustawa z dnia 17 grudnia 2009 r. o dochodzeniu roszczeń w postępowaniu grupowym; Dz.U. z 2010 r. Nr 7, poz. 44.

<sup>13</sup> Zgodnie z ustawą o dochodzeniu roszczeń w postępowaniu grupowym opłata stosunkowa w sprawach o prawa majątkowe dochodzone w postępowaniu grupowym wynosi 2% wartości przedmiotu sporu lub przedmiotu zaskarżenia, jednak nie mniej niż 30 złotych i nie więcej niż 100 000 złotych.

<sup>14</sup> *Litigation and business. Transatlantic trends* (2008).

<sup>15</sup> Notabene konstrukcja cytowanego przepisu art. 1 ust. 2 u. o dochodzeniu roszczeń w postępowaniu grupowym nie wydaje się oczywista, czy ograniczenie „z wyjątkiem roszczeń o ochronę dóbr osobistych” ma zastosowanie jedynie do roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych czy też do wszystkich wskazanych w przepisie. Ujęcie wąskie (tylko do czynów niedozwolonych) wydaje się konieczne, aby realizować intencje dopuszczalności instytucji w odniesieniu do szkód wyrządzonych przez produkt niebezpieczny, gdyż w praktyce roszczenia te dotyczą w przeważającej części szkód osobowych, a odpowiedzialność za szkody majątkowe jest ograniczona (por. art. 449<sup>2</sup> k.c.).

zależnie od sukcesu. Firmy te dodatkowo zapewniają niekiedy finansowanie w całości lub części kosztów związanych z dochodzeniem roszczenia (biegłych, kosztów leczenia lub rehabilitacji, opłat sądowych). W ostatnich latach nastąpił także wzrost zainteresowania obszarem odszkodowań po stronie brokerów ubezpieczeniowych, adwokatów i radców prawnych, w dużej mierze z uwagi na doświadczenia innych krajów, konieczność poszukiwania nowych obszarów działania z uwagi na rosnącą konkurencję. Ich zaangażowanie akwizycyjne, organizacyjne i informacyjne wpływa na decyzje poszkodowanych co do dochodzenia roszczenia, odwołań, skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego, pośrednio zwiększa świadomość jednostek i społeczeństwa w zakresie przysługujących uprawnień.

Obok podmiotów działających komercyjnie, wsparcie w procesie dochodzenia roszczeń oferują także instytucje pomocowe (niekiedy zupełnie non profit, niekiedy także w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub w porozumieniu z podmiotami stricte komercyjnymi), które zostały dopuszczone do udziału w procesie, jako reprezentujące lub wspierające roszczenia poszkodowanych.<sup>16</sup>

### **c) nadzór nad zakładami ubezpieczeń**

Decyzje ubezpieczycieli w obszarze likwidacji szkód osobowych determinowane są także przez czynniki sektorowe, specyfikę i warunki działalności branży, w tym zarówno regulacje prawne, jak i politykę nadzoru oraz środowisko konkurencyjne. Przy czym istotny jest cel działania ubezpieczyciela. Odszkodowania i świadczenia, w tym także koszty administracyjne związane z procesem likwidacji szkody, stanowią jeden z podstawowych kosztów działalności, wpływają na rentowność produktu, ale też całej działalności, biorąc pod uwagę wielkość udziału ubezpieczenia komunikacyjnego OC w portfelu ubezpieczeń non-life (wg przypisu składki), stanowią w konsekwencji również istotny czynnik dla decyzji aktuarialnych.

W zakresie polityki nadzoru należy wskazać, że w ostatnich latach organ nadzoru zintensyfikował kontrolę prawidłowości działania zakładów ubezpieczeń, przy czym szczególnie widać to w odniesieniu do skarg na nieterminowość w procesach likwidacji szkody, które stanowią przeważającą podstawę skarg składanych do KNF oraz Rzecznika Ubezpieczonych. Zmiana podejścia w tym zakresie wynika także z wprowadzenia z dniem 11 czerwca 2007 r.<sup>17</sup> ustawowego obowiązku stosowania przez organ nadzoru środków nadzorczych określonych w art. 212 ust. 1 pkt 1 lub 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej w przypadku niewypłacenia

---

<sup>16</sup> Przepis par. 5 w art. 61 k.p.c. dodany ustawą z dnia 9 maja 2008r. o zmianie ustawy kodeks postępowania cywilnego; Dz.U. z 2008 r. Nr 96, poz. 609.

<sup>17</sup> Ust. 3a. dodany w art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych przez art. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 24 maja 2007 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej; Dz.U z 2007 r. Nr 102, poz. 691.

przez zakład ubezpieczeń odszkodowania w ustawowym terminie bądź poinformowania w tymże terminie o odmowie odszkodowania w całości lub w części ze szczegółowym uzasadnieniem prawnym i faktycznym.

W zakresie pozostałych skarg KNF, jeżeli stwierdzi, że ubezpieczyciel wykonuje działalność z naruszeniem prawa, może zastosować sankcje przewidziane w art. 212 u. o dz. ubezp.

Także Rzecznik Ubezpieczonych w ramach uprawnień może podejmować działania w zakresie ochrony osób, które reprezentuje zgodnie z art. 5 u. o nadzorze ubezpieczeniowym, w tym informować właściwe organy nadzoru i kontroli oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń o dostrzeżonych nieprawidłowościach w działaniu zakładów ubezpieczeń. Po zbadaniu sprawy indywidualnej Rzecznik może także m.in. zwrócić się do zakładu ubezpieczeń o ponowne rozpatrzenie sprawy albo o zbadanie sprawy do właściwych organów, w szczególności do KNF, prokuratury bądź organów kontroli państwowej, zawodowej lub społecznej (art. 26 ust. 6 u. o nadzorze ubezpieczeniowym). Dodatkowo, dostrzegając powszechność problemów w zakresie funkcjonowania rynku i praw osób reprezentowanych, Rzecznik podejmuje inicjatywy w zakresie zmian legislacyjnych oraz wyjaśnienia rozbieżności w orzecznictwie<sup>18</sup>.

Należy jednak zwrócić uwagę, że w przypadku sporów i w konsekwencji skarg dotyczących wysokości świadczenia bądź odmowy jego przyznania w całości lub części w zakresie szkód osobowych ocena zgodności takiego działania z prawem może być niekiedy trudna.

#### **d) Inne czynniki sektorowe**

Obok poddania działalności zakładów ubezpieczeń nadzorowi, na politykę w zakresie likwidacji szkód wpływają także **sytuacja konkurencyjna** na rynku ubezpieczeń oraz przestępczość.

Konkurencja cenowa może stanowić przyczynę do prowadzenia ostrożnej polityki w zakresie kosztów ubezpieczycieli, a odszkodowania i świadczenia stanowią z uwagi na swój udział w strukturze kosztów istotny obszar potencjalnych manipulacji m.in. poprzez selektywny underwriting (selekcja klientów z niższym niż przeciętne prawdopodobieństwem szkód) czy mniej wyrafinowaną politykę obniżania poziomu wypłacanych odszkodowań i świadczeń poprzez odpowiednią politykę w procesie likwidacji szkód, nakierowaną na odmowę całości

---

<sup>18</sup> Jednak należy przypomnieć, że z dniem 17 sierpnia 2005 r. uchylony został przepis art. 28 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym, który uprawniał Rzecznika do występowania do Sądu Najwyższego o podjęcie uchwały mającej na celu wyjaśnienie przepisów prawnych budzących wątpliwości lub których stosowanie wywołało rozbieżności w orzecznictwie; obecnie Rzecznik uprawniony jest jedynie do składania wniosków o rozstrzygnięcie rozbieżności w wykładni prawa ujawnionych w orzecznictwie sądów powszechnych (art. 60 ustawy z dnia 23 listopada 2002 r. o Sądzie Najwyższym, Dz.U. z 2002 r. Nr 240, poz. 2052).

bądź części należnych świadczeń. Hamulcem w tym zakresie jest jednak silna konkurencja jakościowa. Do czynników wewnętrznych sektora ubezpieczeń znaczących dla omawianego zagadnienia zaliczyć można także działania o charakterze prewencyjnym – tak indywidualnym, jak i generalnym, mające na celu dyscyplinowanie

Działania ograniczające poziom wypłat muszą także uwzględniać problem przestępczości ubezpieczeniowej. Wyłudzenia odszkodowań i świadczeń z tytułu ubezpieczenia komunikacyjnego OC stanowią podstawową grupę (co do ilości i wartości) w obszarze przestępczości ubezpieczeniowej, jednakże dane w tym zakresie odnoszą się przede wszystkim do szkód w mieniu. Przestępczość w zakresie szkód osobowych jest niezmiernie trudna do uchwycenia. Z jednej strony z uwagi na fakt, iż niektóre świadczenia ustalane są w drodze uznania, co do ich odpowiedniości w stosunku do rozmiaru szkody i okoliczności (zadośćuczynienie, renty) bądź celowości (wydatki). Z drugiej strony, szkody osobowe mają specyficzny charakter, niektóre ich postaci, jak np. przewlekłe stany bólowe, depresje, lęki, ale także urazy neurologiczne, w tym np. encefalopatie, są trudne do weryfikacji nawet dla lekarzy, co powoduje możliwość symulowania objawów.

## 6. Czynniki społeczne i kulturowe

W toku dyskusji o tendencjach w obszarze odpowiedzialności cywilnej i jej ubezpieczenia wskazuje się, że w dużej mierze wzrost ilości (wartości) roszczeń wynika ze zmiany podejścia społeczeństw do problemu szkody i jej kompensacji. Ścierają się tu stanowiska postrzegające – negatywnie oceniane – ukształtowanie się zjawiska społecznego określanego terminem kultury kompensacyjnej lub roszczeniowej (*compensation culture, claiming culture*), która wyraża się w społecznej akceptacji i nasileniu dążności każdego, kto doznał szkody (zwłaszcza osobowej) do uzyskania kompensacji od jakiegokolwiek podmiotu, z głosami podkreślającymi, że większa skłonność i determinacja poszkodowanych w dochodzeniu kompensacji szkody wynika ze wzrostu świadomości prawnej, w tym ubezpieczeniowej, i jest jedynie realizacją prawa do pokrycia strat przez podmiot odpowiedzialny<sup>19</sup>.

Zmiana postawy społecznej polega na większej skłonności oraz determinacji, wytrwałości w dochodzeniu roszczenia. Wydaje się, że jest to zmiana tak mentalności, jak i świadomości. Decyzje poszkodowanego (jak każde decyzje) determinowane są silnie przez cechy indywidualne decydenta (Supernat 1997), w tym osobowość, wykształcenie, wiek (Kass, 1964). W wymiarze społecznym istotna jest także ocena otoczenia, które może wspierać, odwołując się do poczucia sprawiedliwości społecznej (najczęściej najbliżsi) bądź krytykować za „chęć

---

<sup>19</sup> Krytyka jednostronnej oceny m.in. w: Thomas G. (2005) oraz niektóre stanowiska, w tym np. Motor Accident Solicitors Society (MASS) prezentowane w sprawozdaniu Constitutional Affairs Committee z 2006 r.

przekucia krzywdy na korzyści finansowe” (często dalsze otoczenie)<sup>20</sup>. Przykładem takich ocen społecznych może być także ewolucja stanowiska orzecznictwa na rynku polskim. Zmiany postaw społecznych determinowane są przez wiele czynników, za najważniejsze (także na tle doświadczeń innych krajów) należy uznać obok zmian w orzecznictwie, także zmiany regulacji w zakresie podstaw i procedury dochodzenia roszczeń oraz zasad wynagradzania, niwelujące ryzyko finansowe. Także powszechność ochrony ubezpieczeniowej implikuje większą skłonność do dochodzenia roszczenia, z uwagi na fakt, iż pozycja finansowa zakładu ubezpieczeń czyni indemnizację pewniejszą. Istotną rolę w zakresie podnoszenia świadomości i zwiększania skłonności do dochodzenia roszczeń odgrywają działania edukacyjne i wspierające różnych instytucji, w tym szczególnie Rzecznika Ubezpieczonych, organizacji konsumenckich, ale też – jak wspomniano, rozwój usług doradczych i pośrednictwa w zakresie dochodzenia roszczeń. Nie bez znaczenia jest także edukacja medialna – bezpośrednia i pośrednia, w tym upublicznianie informacji o sukcesach określonych roszczeń (tak w Polsce w kwestii uznania więzi rodzinnych za dobro osobiste podlegające ochronie), wysokości świadczeń.

#### **IV. Szkody osobowe w Polsce – analiza ilościowa zjawiska**

W dostępnych publicznie statystykach (KNF, GUS, UFG; PIU) brak jest danych odnoszących się do szkód osobowych i ich liczby, wartości ogólnej czy częstości. Nie ma tym bardziej informacji bardziej szczegółowych, jak np. czasu postępowań odszkodowawczych, rodzaju odnotowanych obrażeń, rozkładu szkód według wielkości itp. Nie ma też badań odnoszących się do obserwowanych tendencji w tym zakresie w dłuższych okresach czasowych.

Poddaniu tego obszaru pogłębionej analizie służyło badanie kwestionariuszowe przeprowadzone przez zespół z Politechniki Warszawskiej w okresie maj – wrzesień 2010 r. wśród wybranych podmiotów i zakładów ubezpieczeń oraz doradców odszkodowawczych.

W pierwszym etapie zebrane informacje pozwoliły zbudować ogólny obraz zjawiska. Wynika zeń, że z ogółu około 164 tysięcy szkód wypłaconych z tytułu OC komunikacyjnego w 2009 r. ponad 77 tysięcy stanowiły szkody na osobie. Oznacza to, że stanowiły one w tym okresie blisko 8% wszystkich szkód z OC wobec 6,3% w 2006 r.

W tym samym roku wartość wypłaconych odszkodowań z tytułu szkód osobowych wyniosła blisko 900 mln zł (wobec prawie 500 mln zł w 2006 r.), co stanowiło 18% wartości wypłaconych odszkodowań z OC. Wskaźnik udziału wartości do ilości wynosił jak 2,3:1

---

<sup>20</sup> Najpowszechniejsze opinie zgłaszane w wywiadach z klientami firmy doradczej w zakresie odszkodowań.

Wysokość średniego odszkodowania z tytułu OC komunikacyjnego w 2009 r. wyniosła 5152 zł, zaś z tytułu wyłącznie szkód osobowych – 11 592 zł. Było to znacznie więcej niż w 2006 r. (9805 zł), ale wyraźnie mniej niż w 2008 r. Po okresie podwyższonych wypłat w 2007–2008 r. odnotowujemy pewne zelżenie nacisku w 2009 r. Nie wydaje się wszakże, by ten spadkowy trend mógł być kontynuowany.

Doradcy odszkodowawczy obsłużyli około 40% ilości wypłaconych w 2009 r. szkód osobowych wobec zaledwie około 8% w 2006, prawie 20% w 2007 oraz prawie 32% w 2008 r. 30% tego rynku kontroluje firma Votum, zaś kolejne 15% firma Europejskie Centrum Odszkodowań. Pozostałe podmioty pozostają silnie rozproszone. Tak więc rynek doradztwa szkodowego jest mocno skoncentrowany. Jego wartość w 2009 r. można szacować na 400 mln zł.

W oparciu o zgromadzone dane można szacować, że rocznie 1 renta jest przyznawana na 1000 szkód zarejestrowanych (wypłaconych). Można więc szacować, że w 2009 r. przyznano w Polsce z tego tytułu około 800–1000 rent. Może to oznaczać, że w obsłudze znajdują się obecnie w kraju około 24 000 rent (30x800). Wielkość ta może być korygowana poprzez praktykę wykupu uprawnień rentowych stosowaną przez niektóre podmioty.

Przeciętna wartość świadczenia rentowego rocznie w 2009 r. była stosunkowo niska i wyniosła 6,8 tys. zł. Oznacza to, że wypłaty z tego tytułu w 2009 r. wyniosły blisko 170 mln zł.

Przeciętna wartość jednego odszkodowania z OC komunikacyjnego wśród badanych podmiotów ubezpieczeniowych w 2009 r. wyniosła ok. 5000 zł i była nieco wyższa niż w 2006 r. Średnia wartość odszkodowań ze szkód na osobie wyniosła ok. 11 000 zł i była z kolei o ponad 1000 zł niższa niż w 2006 r. (12 300) oraz o 1600 zł niższa niż w 2008 r.

Głównym składnikiem świadczeń są wypłaty z tytułu uszkodzenia ciała. Stanowią 85–90% całości wypłat z tytułu szkód osobowych. W ramach uszkodzenia ciała dominuje zadośćuczynienie za krzywdę, na które wypada blisko 90% świadczeń. Drugie miejsce zajmuje zwrot kosztów opieki medycznej (zakup leków, wizyt lekarskich i rehabilitacji).

W ramach świadczeń z tytułu zgonu dominuje zadośćuczynienie (blisko 60% całości wypłat) oraz stosowne odszkodowanie – około 30% wypłat. Na trzecim miejscu zwrot poniesionych kosztów z udziałem ok. 15% całości.

Od 70 do 80% ilości szkód z OC komunikacyjnego to szkody drobne do 5000 zł. Ich udział w wartości wypłat oscyluje od 30 do 35% całości. Szkody powyżej 20 000 zł stanowią zaledwie ok. 3% ilości, ale za to aż blisko 25% wartości.

10 największych szkód w 2009 r. odpowiadało za 2–4% całości wypłat. W przypadku PBUK było to aż ponad 28% wypłat. Sądząc z uzyskanych danych rola najwyższych szkód

systematycznie rośnie. 10 największych szkód Votum w 2006 r. dawało 0,2% wartości całych wypłat, w 2007 r. było to już 1,04%, w 2008 r. 1,26%, a w 2009 r. 1,60%. Inaczej rzecz się ułożyła w Euco, gdzie udział 10 największych szkód w wypłatach wyniósł w 2006 r. 5,28%, w 2007 r. 3,28%, w 2008 r. 2,79%, a w 2009 r. 2,61%. Dziesięć największych szkód stanowiło 5,7% ogółu wypłat dokonanych przez UFG w 2006 r., ale już 10,7 w 2009 r.

Przeciętny czas postępowań odszkodowawczych prowadzonych przez firmę Votum wynosił w 2006–2009 trzysta pięć dni, zaś wartość średnia (mediana) wyniosła 166 dni. Sytuacja była wielce zróżnicowana w przekroju poszczególnych zakładów ubezpieczeń. Najkrótszy średni czas odnotowano w relacjach z Avivą (124 dni), BRE (125) oraz Liberty Direct (149). Najdłuższy w przypadku UFG (539 dni), PBUK (548 dni) oraz Coris (425 dni). W firmie Euco z kolei z ogółu spraw zgłoszonych w 2009 r. aż 87% skończyło się wypłatą w tym samym roku.

Sądy są ważnym elementem procesów postępowań odszkodowawczych. Szacuje się, że obecnie przeciętnie ok. 10% roszczeń ze szkód osobowych kończy się postępowaniem sądowym.

## **VII. Szkody spowodowane przez osoby nieznane i nieubezpieczone**

W latach 2006–2009 Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny odpowiedzialny ustawowo za kompensatę szkód wywołanych przez kierowców nieubezpieczonych lub nieznanymi zarejestrował i przyjął do obsługi łącznie 17 918 szkód, z czego 7495 szkód było szkodami na osobie. Ich udział w ogólnej liczbie szkód zarejestrowanych wzrósł w porównaniu z 2006 r. o 2,8 pkt proc. (z 39,4% do 42,2%).

Tak duży udział szkód na osobie jest charakterystyczny i wynika z zakresu ustawowych kompetencji UFG, do których należy m.in. konieczność zaspokajania roszczeń w szkodach wyrządzonych przez nieustalonych sprawców, co w sposób naturalny zwiększa udział szkód osobowych w ogólnej liczbie szkód obsługiwanych przez Fundusz. Mimo że tylko co czwarta zarejestrowana szkoda to szkoda wyrządzona przez niezidentyfikowanego sprawcę, to jednak ich wpływ i znaczenie zarówno dla struktury liczbowej, jak i wartości wypłacanych odszkodowań oraz świadczeń jest olbrzymi.

W analizowanym okresie Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zrealizował ogółem 19 218 spraw, w tym w 13 102 sprawach wypłacił odszkodowania i świadczenia (tzw. pierwsza wypłata), zaś w 6116 sprawach wydano decyzję o odmowie realizacji zgłoszonych roszczeń, zarówno z uwagi na brak podstaw merytorycznych, jak i – kompetencji do wypłaty dochodzonych kwot. W 1548 sprawach nastąpiła natomiast dopłata świadczenia lub odszkodowania. Łącznie UFG wypłacił w tym okresie osobom poszkodowanym i uprawnionym

kwotę 187 507 500 zł, z czego 119 284 500 zł (63,6%) stanowiły jednorazowe odszkodowania i świadczenia wypłacone w szkodach osobowych, zaś 41 882 900 zł (22,3%) cykliczne świadczenia rentowe.

Z roku na rok wartość wypłacanych świadczeń i odszkodowań w szkodach osobowych rośnie. W porównaniu z 2006 r. wzrost ten wyniósł ponad 60%, co jest następstwem rosnącej liczby szkód spowodowanych przez sprawców o nieustalonej tożsamości, a tym samym coraz większego udziału szkód osobowych w ogólnej liczbie szkód wypłacanych przez Fundusz.

Są to szkody o znacznie poważniejszych konsekwencjach, a zatem ich wartość również jest wymierna w sensie ekonomicznym. Najlepiej świadczy o tym fakt, iż udział wartości kwot wypłaconych w szkodach osobowych do ogólnej wartości wypłaconych świadczeń i odszkodowań wynosi ponad 83%, przy blisko 52% udziale tych szkód w strukturze liczbowej.

Z perspektywy tych danych wynika, iż odszkodowania i świadczenia z tytułu szkód osobowych, wypłacane przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, cechują się wysoką dynamiką wzrostu. Co roku Fundusz notuje ponad 10% wzrost wartości wypłacanych kwot (w 2007 r. – dynamika 113,5%, w 2008 r. – dynamika 126,7%, w 2009 r. – dynamika 114,2%), co jest efektem nie tylko rosnącej wysokości świadczeń, o które występują z roszczeniami osoby poszkodowane, ale również coraz wyższych wartości tych kwot zasądzanych przez sądy powszechne. Najistotniejszą grupę stanowią wierzytelności przekraczające 20 000 zł, których udział w ogólnej wartości wypłacanych świadczeń przekracza 65% (przy udziale liczbowym na poziomie blisko 23%), a ich dynamika w stosunku do 2006 r. wynosi 182,6%. W pozostałych przedziałach kwotowych, tj. do 5 tys. zł, do 10 tys. zł i do 20 tys. zł, udział wierzytelności kształtuje się odpowiednio na poziomie 5,7%, 13,9% oraz 15%, przy dynamice wzrostu od 123,3% do 155,7% w porównaniu z 2006 r.

Rosnąca wartość wypłacanych kwot przekłada się również na wzrost średniej wartości szkody osobowej, która w 2009 r. wynosiła 16 890 zł (dynamika 119,9% w porównaniu z 2006 r.). Patrząc jednak na tę wartość przez pryzmat czasu, na uwagę zasługuje fakt, że im dłuższy okres mija od dnia powstania szkody, tym bardziej średnia wartość wypłaconych odszkodowań i świadczeń rośnie – i tak o ile dla szkód z bieżącego roku wartość ta wynosiła 12 316 zł, to dla szkód z 2008 r. zamkniętych w 2009 r. było to już 18 555 zł, zaś dla szkód z roku 2007 i 2006 ponad 40 tys. zł. Jest to wynikiem tego, iż najdłużej pozostają w toku likwidacji szkody duże i skomplikowane, w których toczą się procesy sądowe bądź szkody, w których poszkodowani przez wiele lat kontynuują leczenie powypadkowe.

Analizując proces likwidacji szkód nie sposób nie zwrócić uwagi, iż pomimo podejmowanych prób ostatecznego zakończenia postępowania w drodze ugody, zmian w procedurach

likwidacyjnych Funduszu oraz podejścia do realizacji określonych typów świadczeń, ich poziom powraca do wielkości z lat 2006–2007. Jest to nie tylko efekt zmian w przepisach kodeksu cywilnego, które pozwoliły na wydłużenie w określonych przypadkach terminu przedawnienia roszczeń z 10 do 20 lat, ale również większego udziału różnorodnych podmiotów, które wspomagają osoby poszkodowane i uprawnione w procesie dochodzenia roszczeń. Pełnomocnicy powracają nierzadko do spraw zakończonych już przed wieloma laty i ponownie składają roszczenia, czym generują konieczność powtórnej analizy spraw, nawet w przypadkach gdy nie ujawniła się żadna nowa krzywda, a poszkodowany uzyskał już świadczenia w wysokości adekwatnej do zaistniałych okoliczności.

Jednakże rok 2009 wskazuje już na pozytywne zmiany. Zarówno w ujęciu wartościowym (z 39,7% do 45,9%), jak i liczbowym (z 51,7% do 56,9%) wzrósł udział szkód z ostatnich dwóch lat w całej grupie szkód wypłaconych. Oczywiście fakt, iż w liczbie spraw wypłaconych nadal ma udział na poziomie 10,7%, grupa szkód sprzed co najmniej 7 lat nie jest stanem idealnym, jednakże jest to dowód wzrastającej świadomości poszkodowanych (w tym poprzez aktywne poszukiwanie klientów przez firmy pośredniczące), zarówno co do należnych kwot, jak i możliwości dochodzenia roszczeń. Tym niemniej wzrost udziału szkód bieżących w ogólnej liczbie szkód wypłaconych winien cieszyć, gdyż świadczy o sprawnej i efektywnej likwidacji szkód.

Kilkunastoprocentowy wzrost z każdym rokiem liczby szkód osobowych i wypłacanych z tego tytułu świadczeń (w 2009 r. dynamika do roku poprzedniego wyniosła odpowiednio 113,7% i 114,2%) oznaczają, iż miarkowanie wysokości świadczeń przyznawanych tytułem zadośćuczynień za doznaną krzywdę oraz stosownych odszkodowań wymaga szczególnej wnikliwości oraz wiedzy na temat aktualnej linii orzeczniczej. W takich przypadkach nie można opierać się jedynie na ustalonym, procentowym uszczerbku na zdrowiu, pomijając okres i charakter leczenia, odczuwane dolegliwości czy też konsekwencje, które spotkały poszkodowanego w jego życiu osobistym i zawodowym w związku z doznany urazem. Podobnej ocenie, w przypadku roszczeń osób uprawnionych, powinna podlegać sytuacja rodziny zmarłego przed jego śmiercią i jej ewentualne pogorszenie wskutek zdarzenia.

Zmieniające się warunki ekonomiczne, wzrastający poziom życia i jego jakości implikują zatem wzrost zasądzonych i wypłacanych odszkodowań oraz świadczeń, w taki sposób by były one dostosowane do zmieniających się warunków bytowych społeczeństwa.

Istotne znaczenie dla wysokości wypłacanych świadczeń w szkodach osobowych może również mieć nowa instytucja – zadośćuczynienie po śmierci osoby bliskiej, która została wprowadzona

do systemu prawnego w sierpniu 2008 r.. Zbyt krótki czas obowiązywania tego przepisu i zbyt skąpe orzecznictwo w tej materii zarysowały, co prawda wstępnie, podejście sądów do tego zagadnienia, jednakże nie pozwalają prognozować, jak kształtować się będzie to świadczenie w przyszłości. Oznacza to również, że jego udział w przedstawionych danych jest znikomy.

### **VIII. Szkody osobowe a sądownictwo**

W związku z trudnościami, jakie pojawiają się na tle dochodzenia roszczeń od powyżej wymienionych podmiotów zobowiązanych do naprawienia szkody na etapie przedsądowym, znaczna część roszczeń dla skuteczności ich dochodzenia będzie wymagała skierowania sprawy na drogę sądową.

Dla zobrazowania powyższej skali wskazuję, iż statystyka prowadzona przez *Kancelarię Radców Prawnych EuCO Joanna Smereczańska-Smulczyk i Partnerzy Spółka Komandytowa*, która zajmuje się obsługą prawną Europejskiego Centrum Odszkodowań SA z siedzibą w Legnicy, będącego podmiotem wyspecjalizowanym w dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych przede wszystkim w zakresie szkód osobowych, wskazuje, iż od czerwca 2009 r. do sierpnia 2010 r. kancelaria skierowała na drogę postępowania sądowego 1225 spraw, o wartości dochodzonych roszczeń wynoszących prawie 28 mln złotych. **Oznacza to, że około 20–25% spraw prowadzonych przez EuCO znajduje swój finał w sądzie.**

Większość pozwów odnosi się do roszczeń w przedziale od 5 do 50 tys. zł (blisko 90%). Sprawy drobne do 5 tys. zł stanowią 6,5%, zaś duże, powyżej 100 tys. zł, stanowią 1,2% całości.

Spy sądowe dotyczą przede wszystkim wysokości przyznawanych świadczeń z tytułu uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, braku zwrotu wydatków powstałych w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, a także doznanej krzywdy na skutek śmierci najbliższego członka rodziny.

Powodem powyższego jest użycie przez ustawodawcę w treści zapisów ustawy Kodeks cywilny przede wszystkim w treści art. 444 § 1 k.c., art. 445 k.c. oraz 446 § 4 k.c. zwrotów niedookreślonych, otwartych, co powoduje, iż budzą one wątpliwości interpretacyjne przy ich stosowaniu.

Problem w stosowaniu tych zapisów wynika także z odmienności interesów podmiotów uczestniczących w procesie dochodzenia roszczeń, dlatego w celu należytej ochrony interesów prawnych podmiotów bezpośrednio i pośrednio poszkodowanych w związku z szeroko rozumianymi „szkodami komunikacyjnymi” istnieje konieczność szukania dalszej ochrony prawnej dla roszczeń wynikających ze szkód osobowych, zarówno majątkowych, jak i

niemajątkowych na drodze postępowania sądowego, oczywiście o ile stan faktyczny sprawy na to pozwala.