

**Andrzej Grzebieniak**

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

e-mail: andrzej.grzebieniak@uwm.edu.pl

---

## WYBRANE CZYNNIKI KSZTAŁTUJĄCE ROSZCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZEŃ OC POSIADACZY POJAZDÓW MECHANICZNYCH W LATACH 2007–2016

---

### SELECTED FACTORS DRIVING CLAIMS FOR LIABILITY INSURANCE OF MOTORISTS IN THE YEARS 2007–2016

---

DOI: 10.15611/pn.2017.500.03

JEL Classification: G22

**Streszczenie:** Celem opracowania jest wskazanie istotnych wybranych czynników kształtujących roszczenia z tytułu ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Jako metodę badawczą zastosowano analizę wybranych faktów związanych m.in. z wypadkami drogowymi, odszkodowaniami i świadczeniami wypłacanymi przez ubezpieczycieli z tytułu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, z wynikami na działalności technicznej oraz szkodowością składki przypisanej brutto z tego tytułu uzyskiwanymi przez ubezpieczycieli, a następnie syntezę zestawiającą uzyskane wnioski i pozwalającą ocenić wybrane czynniki kształtujące roszczenia z tytułu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. W opracowaniu wskazano też na konsekwencje uchwały Sądu Najwyższego z 2016 r., która zmusza ubezpieczycieli do ponoszenia kosztów leczenia i rehabilitacji poszkodowanych w wypadkach również wówczas, gdy poszkodowany korzysta z prywatnej lub zagranicznej placówki medycznej.

**Słowa kluczowe:** ubezpieczenia komunikacyjne, bezpieczeństwo drogowe, trendy, wyzwania.

**Summary:** The purpose of the study is to evaluate selected factors shaping motor vehicle liability insurance claims. The research method was the analysis of selected facts related to: road accidents, compensation and benefits paid by insurers for civil liability of motor vehicle owners, results of technical activity and claims for gross premiums received by insurers, followed by the synthesis of conclusions obtained from the analysis and allowing for the evaluation of these selected factors shaping claims for civil liability of motor vehicle owners. The publication also outlines the implications of the Supreme Court's 2016 resolution which forces insurers to bear the costs of treatment and rehabilitation of victims also in cases of the victim using a private or foreign medical facility.

**Keywords:** communication insurance, road safety, trends, challenges.

## 1. Wstęp

Obecnie w ubezpieczeniach komunikacyjnych można zauważyć trzy główne trendy występujące w skali globalnej. Pierwszy dotyczy powszechnego wzrostu składek w ubezpieczeniach komunikacyjnych OC. Generalnie wynika on przede wszystkim z konieczności ich urealnienia (podniesienia) jako wynik wytycznych KNF w związku z ich wieloletnim zaniżaniem na skutek walki konkurencyjnej ubezpieczycieli, co powodowało ich wieloletnie straty w tym rodzaju ubezpieczeń i konieczność ich finansowania zyskami osiąganymi z tytułu świadczenia innych ubezpieczeniowych usług komunikacyjnych, np. ubezpieczeń auto casco, a także w związku ze stale wzrastającymi od 2007 r. odszkodowaniami i świadczeniami z tytułu OC komunikacyjnego. Ubezpieczenia komunikacyjne pozostają największym segmentem ubezpieczeń na świecie, generując 42% wszystkich składek przypisanych brutto w ubezpieczeniach majątkowych, co daje kwotę 700 mld USD. Na tzw. rynkach wschodzących udział składek przypisanych brutto z ubezpieczeń komunikacyjnych wyniósł w 2016 r. 59%, czyli ponad 200 mld USD. Dla porównania w gospodarkach rozwiniętych było to odpowiednio 38% i 500 mld USD [Insurance Europe 2017]. W Polsce dane te za rok 2016 przedstawiają się następująco (razem grupa 3 (AC) + grupa 10 (OC)) – 68,3% oraz 32,18 mld zł (nieco ponad 8 mld USD). W Polsce wzrost składek wynika także z kolejnych wytycznych Komisji Nadzoru Finansowego, która m.in. zobowiązuje „zakład ubezpieczeń do ustalenia świadczenia z umowy OC posiadaczy pojazdów w wysokości uwzględniającej celowe i ekonomiczne uzasadnione koszty nowych części i materiałów służących do naprawy uszkodzonego pojazdu. Jeżeli zakład ubezpieczeń wykaże, że dokonana naprawa doprowadziła do wzrostu wartości pojazdu w stosunku do jego wartości sprzed zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego umową, może on pomniejszyć wartość świadczenia o kwotę odpowiadającą temu wzrostowi” [KNF 2017b].

Drugi trend związany jest z instalowaniem w samochodach urządzeń mierzących m.in. styl jazdy kierowcy, pokonywane trasy i miejsca pobytu czy pory dnia użytkowania samochodu. Dzięki rejestrowaniu takich parametrów jazdy kierowcy możliwe jest ubezpieczenie OC typu UBI (*Usage Based Insurance*). Jest to ubezpieczenie indywidualne pojazdu zależne od wymienionych parametrów jazdy kierowcy.

W odróżnieniu od tradycyjnego ubezpieczenia wysokość składki w UBI wylicza się na podstawie analizy stylu jazdy konkretnego kierowcy, a nie – jak do tej pory – z samych statystyk dotyczących dotychczasowych przebiegów ubezpieczenia, wieku kierowcy, miejsca zamieszkania, najczęstszego miejsca użytkowania samochodu itd. Jest to atrakcyjna opcja szczególnie dla kierowców z małym rocznym przebiegiem, młodych kierowców nieposiadających zniżek, a także właścicieli samochodów nietypowych i klasyków, którzy jeżdżą sporadycznie. Kierowca, który przystępuje do programu, może liczyć na automatyczną zniżkę ubezpieczenia wielkości 10–30% w pierwszym roku ubezpieczenia, a w kolejnym roku składka za polisę ustalana będzie już indywidualnie na podstawie danych uzyskanych z urządzenia

monitorującego jazdę kierowcy samochodu. Ubezpieczenie OC typu UBI staje się coraz bardziej popularne wszędzie tam, gdzie polisy komunikacyjne są drogie, czyli np. w Niemczech, USA, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii i Francji. W Polsce na razie żaden zakład ubezpieczeń nie oferuje tego rodzaju polisy, choć zgłaszają się już firmy gotowe zaoferować odpowiednie urządzenia monitorujące jazdę samochodu.

Trzeci trend dotyczy nowych systemów bezpieczeństwa instalowanych w samochodach. Sprawiają one, że poruszanie się samochodem staje się znacznie bezpieczniejsze, a tym samym ubezpieczyciele mają przesłanki do zmniejszania składek za ubezpieczenie OC komunikacyjne i AC dla osób posiadających samochody z takimi systemami. Na przykład system „EyeSight” to stereoskopowe kamery, które dosłownie widzą niebezpieczeństwa, gdyż podstawową ich funkcją jest szacowanie odległości obiektów znajdujących się przed pojazdem. Dzięki porównaniu obrazów z kilku kamer ten nowoczesny system umie rozpoznawać samochody i określić ich kierunek jazdy. W razie niebezpieczeństwa kamera uruchamia także opcję awaryjnego hamowania, dzięki której samochód jest w stanie całkowicie zatrzymać się przed przeszkodą, jeśli jego prędkość nie przekracza 50 km/h. Innym systemem bezpieczeństwa jest system rozpoznawania znaków „SygnsEye”, który potrafi rozpoznawać znaki drogowe, a także odczytywać ze znaków dopuszczalną prędkość na konkretnym odcinku trasy. Kolejnym systemem bezpieczeństwa jest „Monitoring the driver’s well-being”, czyli monitoring samopoczucia kierowcy. System kontroluje np., czy kierowca nie wsiada pijany za kierownicę, czy nie zasypia podczas jazdy i czy jest dostatecznie skupiony. System kontroluje też reakcję kierowcy i zaleca zrobienie przerwy w jeździe w odpowiednim momencie. Ponadto, dzięki układowi kamer przednich i tylnych oraz czujników, system monitoruje niebezpieczeństwo zewnętrzne podczas jazdy. Jeśli samochód rozpozna ryzyko kolizji, napina układ pasów bezpieczeństwa, a także zamyka szyby, aby zminimalizować konsekwencje wypadku. Podobną rolę spełnia system „Drive Pilot”, który jest w stanie utrzymać odpowiedni odstęp od innych samochodów przy prędkości nawet do 200 km/h, jak również przejąć kontrolę nad samochodem i zapobiec kolizji. Niektóre firmy samochodowe proponują dodatkowo system „Night Vision”, czyli system rozpoznawania ludzi, zwierząt czy innych obiektów i przeszkód na drodze, w tym szczególnie nocą. Kamera noktowizyjna wychwytuje obiekty znajdujące się w zasięgu do 300 metrów przed samochodem i oświetla je tak, aby były zauważone przez kierującego pojazdem bez jednoczesnego oślepienia. Jeśli zagrożenie jest duże, system wysyła sygnał alarmujący o możliwym niebezpieczeństwie. Jedną z ostatnich nowości proponowanych przez firmy samochodowe są poduszki powietrzne dla pieszych. Dzięki temu systemowi, który na razie jest w fazie testów, możliwe będzie zmniejszenie obrażeń powstających wskutek wypadków i potrażeń wśród pieszych. Mają to być poduszki powietrzne ukryte pod maską, które aktywizują się dzięki specjalnym czujnikom umieszczonym na przednim zderzaku. Dodatkowo przednia część samochodu zrobiona ma być ze specjalnych stopów, które pochłaniają część energii

podczas zderzenia człowieka z samochodem, zmniejszając tym samym zdrowotne konsekwencje u ofiary wypadku.

W przypadku polskiego rynku komunikacyjnego należy wskazać też na trend wzrostu wypłaty przez ubezpieczycieli szkód osobowych z tytułu OC komunikacyjnego w postaci zadośćuczynienia dla ofiar wypadków za lata poprzednie. Sąd Najwyższy (SN) poszerzył także krąg osób uprawnionych do takich odszkodowań, co w efekcie od kilku lat zmusza ubezpieczycieli do coraz wyższych wypłat z tego tytułu. Na przykład w 2016 r. stanowiły one łącznie 34,23% w sumie wypłaconych odszkodowań z tytułu OC komunikacyjnego, a w 2015 r. aż 34,60%. Wpływ na to ma też uchwała SN z 19 maja 2016 r. w sprawie obowiązków ubezpieczycieli dotyczących refinansowania kosztów leczenia i rehabilitacji ofiar wypadków komunikacyjnych nie tylko w prywatnych placówkach medycznych w Polsce, ale także za granicą, w sytuacji, gdy w tym samym czasie możliwe jest leczenie i rehabilitacja w publicznych placówkach medycznych w Polsce.

Celem opracowania jest wskazanie istotnych wybranych czynników kształtujących roszczenia z tytułu ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Jako metodę badawczą zastosowano analizę wybranych faktów związanych m.in. z wypadkami drogowymi, odszkodowaniami i świadczeniami wypłacanymi przez ubezpieczycieli z tytułu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, z wynikami na działalności technicznej oraz szkodowością składki przypisanej brutto z tego tytułu uzyskiwanymi przez ubezpieczycieli, a następnie syntezę zestawiającą uzyskane wnioski i pozwalającą ocenić wybrane czynniki kształtujące roszczenia z tytułu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. W opracowaniu wskazano też na konsekwencje uchwały Sądu Najwyższego z 2016 r., która zmusza ubezpieczycieli do ponoszenia kosztów leczenia i rehabilitacji poszkodowanych w wypadkach również wówczas, gdy poszkodowany korzysta z prywatnej lub zagranicznej placówki medycznej.

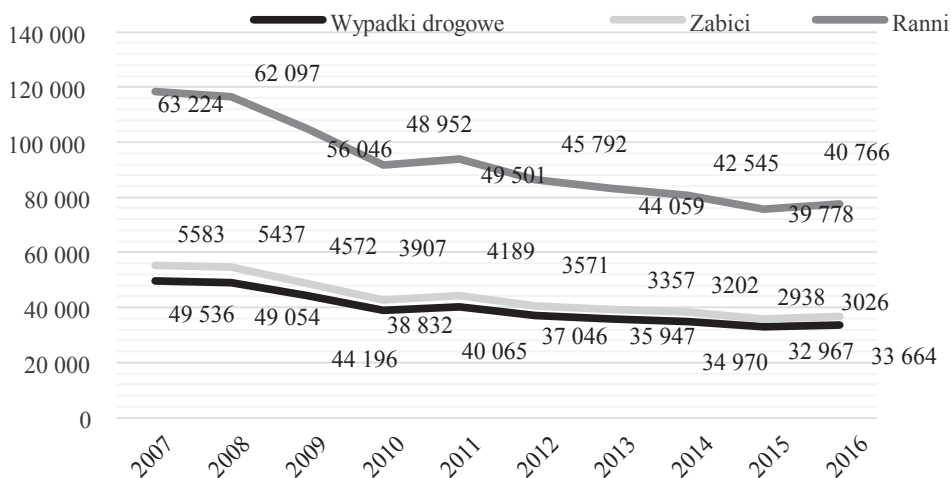
## **2. Ubezpieczenia komunikacyjne – nowe wyzwania**

Zadośćuczynienia za śmierć ofiar w wyniku wypadków komunikacyjnych mogą stać się w najbliższych latach głównym czynnikiem decydującym o wzroście wypłat w szkodach osobowych z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (OCppm). Choć dane Policji wskazują (tab. 1), że tendencja występowania liczby wypadków drogowych, zabitych i rannych w latach 2007-2016 ma charakter spadkowy (rys. 1), to jednak w 2016 r. w porównaniu z 2015 r. nastąpił ich niewielki wzrost.

**Tabela 1.** Liczba wypadków drogowych, zabitych i rannych w latach 2007–2016

| Lata | Wypadki |             | Zabici |             | Ranni  |             |
|------|---------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|
|      | ogółem  | 2007 = 100% | ogółem | 2007 = 100% | ogółem | 2007 = 100% |
| 2007 | 49 536  | 100,0       | 5583   | 100,0       | 63 224 | 100,0       |
| 2008 | 49 054  | 99,0        | 5437   | 97,4        | 62 097 | 98,2        |
| 2009 | 44 196  | 89,2        | 4572   | 81,9        | 56 046 | 88,6        |
| 2010 | 38 832  | 78,4        | 3907   | 70,0        | 48 952 | 77,4        |
| 2011 | 40 065  | 80,9        | 4189   | 75,0        | 49 501 | 78,3        |
| 2012 | 37 046  | 74,8        | 3571   | 64,0        | 45 792 | 72,4        |
| 2013 | 35 847  | 72,4        | 3357   | 60,1        | 44 059 | 69,7        |
| 2014 | 34 970  | 70,6        | 3202   | 57,4        | 42 545 | 67,3        |
| 2015 | 32 967  | 66,5        | 2938   | 52,6        | 39 778 | 62,9        |
| 2016 | 33 664  | 67,9        | 3026   | 54,2        | 40 766 | 64,5        |

Źródło: opracowanie własne na podstawie [KGP 2017, s. 3, 4].

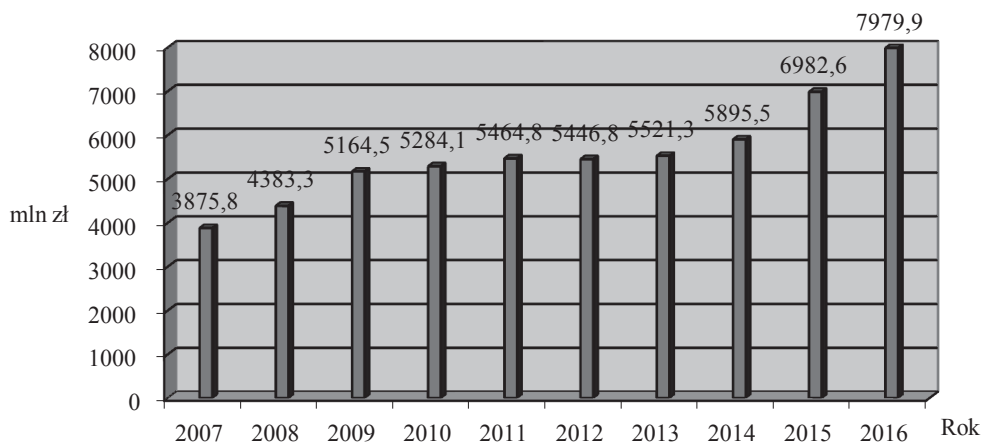
**Rys. 1.** Tendencja występowania liczby wypadków drogowych, zabitych i rannych

Źródło: opracowanie własne na podstawie [KGP 2017, s. 3, 4].

Oznacza to niestety, że wcześniejsze przewidywania co do ograniczenia w kolejnych latach tempa rozwoju liczby szkód osobowych z OC ppm mogą się nie spełnić. Może to wynikać z kilku przyczyn. Po pierwsze, następuje w ostatnich kilku latach skokowy wzrost liczby samochodów z tzw. importu prywatnego, które charakteryzują się nie tylko dość dawną datą produkcji, ale także zdecydowanie gorszymi standardami bezpieczeństwa w porównaniu do samochodów najnowszej produkcji. Niestety nic nie wskazuje na to, aby tendencja wzrostu zakupu takich samochodów się zmniejszała. Po drugie, nie bez znaczenia dla pogorszenia bezpieczeństwa na polskich drogach były też skutki decyzji administracyjnej z początku 2016 r.

o wyłączeniu wielu stacjonarnych fotoradarów, pozostających wcześniej w dyspozycji służb miejskich i służących kontroli prędkości. Wydaje się, że ta decyzja nie była do końca przemyślana z punktu widzenia bezpieczeństwa na drogach. Po trzecie, wzrasta świadomość ubezpieczonych co do ich praw wynikających z ubezpieczenia OCppm, co skutkuje coraz częstszymi odszkodowaniami płaconymi przez ubezpieczycieli w wyniku przegranych przez nich spraw sądowych prowadzonych na drodze cywilnej przez samych poszkodowanych lub też przez ubezpieczeniowe kancelarie odszkodowawcze w imieniu poszkodowanych.

Zmniejszającej się tendencji liczby wypadków, rannych i zabitych w latach 2007–2016 (z wyjątkiem 2016 r. w porównaniu z 2015 r.) nie towarzyszy tendencja zmniejszania się odszkodowań i świadczeń w grupie 10 działu II ubezpieczeń (OCppm). Jest dokładnie odwrotnie, czyli odszkodowania i świadczenia stale rosną (rys. 2).

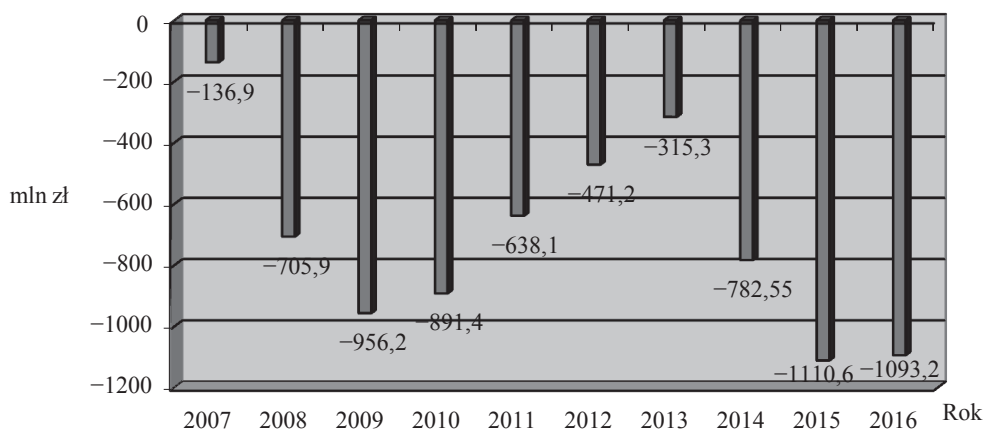


**Rys. 2.** Odszkodowania i świadczenia w grupie 10 działu II (OCppm) w latach 2007–2016

Źródło: opracowanie własne na podstawie [KNF 2017a].

Wzrost odszkodowań i świadczeń przekłada się także od 2013 r. na ujemny wzrost wyniku technicznego ubezpieczeń grupy 10 działu II (rys. 3), choć w 2016 r. uległ nieco zmniejszeniu w wyniku wyraźnego wzrostu poziomu stawek ubezpieczeniowych.

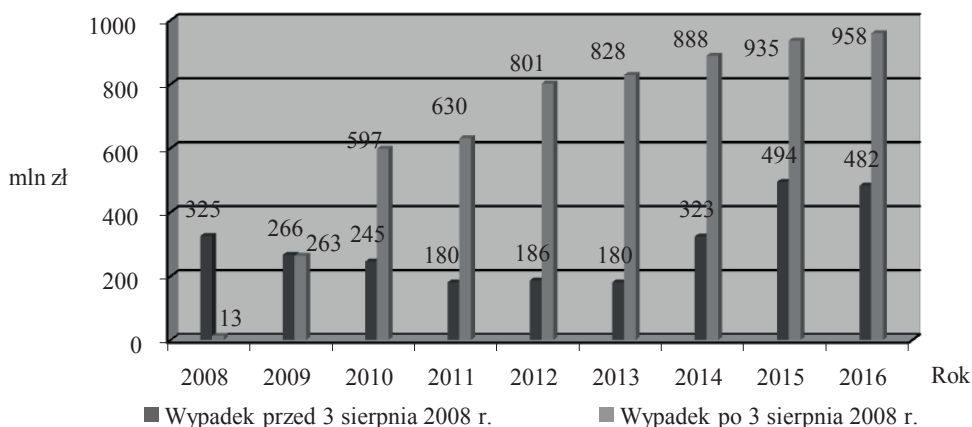
Na wzrost ujemnego wyniku na działalności technicznej największy wpływ miała wartość szkód nieosobowych, jednakże wzrastała też wartość szkód osobowych. Z danych zaprezentowanych na rys. 4 wynika, że odszkodowania wypłacane przez ubezpieczycieli za szkody osobowe w ubezpieczeniach komunikacyjnych OC rosną nieprzerwanie od 2008 r. Należy jednak zauważyć, że na łączną sumę wypłat składają się także wypłaty odszkodowań za wypadki mające miejsce przed 3 sierpnia 2008 r. Na przykład w roku 2016 r. stanowiły one 34,23% w łącznej sumie



**Rys. 3.** Wynik techniczny ubezpieczeń grupy 10 działu II (OCppm) w latach 2007–2016

Źródło: opracowanie własne na podstawie KNF 2017a].

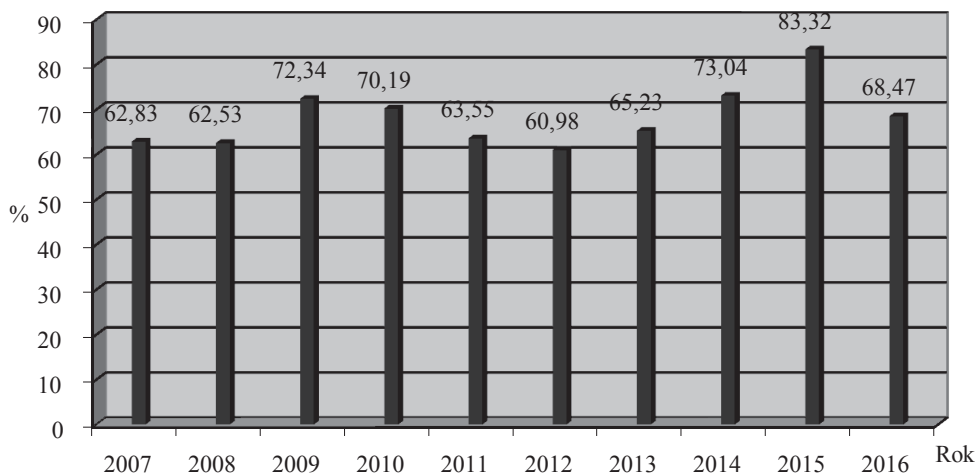
wypłat, a w 2015 r. 34,6%. To przesunięcie w czasie świadczeń w postaci zadośćuczynienia za szkodę na osobie wynikało przede wszystkim z odmawiania przez wiele lat przez ubezpieczycieli wypłaty takich roszczeń i prawdopodobnie dopiero skuteczna działalność tzw. ubezpieczeniowych kancelarii odszkodowawczych w postaci kierowania spraw do sądów w imieniu poszkodowanych klientów spowodowała, że w ostatnich latach w wyniku pozytywnych dla nich wyroków sądowych ubezpieczyciele coraz więcej środków muszą wypłacać w ramach zadośćuczynienia za te szkody, w tym również za szkody które wystąpiły od 1997 r. do sierpnia 2008 r.



**Rys. 4.** Odszkodowania za szkody osobowe w grupie 10 działu II (OCppm) w latach 2007–2016

Źródło: opracowanie własne na podstawie [UFG 2017].

Wzrost wypłat za szkody osobowe w postaci zadośćuczynienia za lata poprzednie i dotyczące nawet 20 lat (w związku z wejściem w życie art., 442 § 2 k.c., który wprowadzał 20-letni okres przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody wynikającej ze zbrodni lub występku [Ustawa z 16 lutego 2007] niewątpliwie wpłynął na podnoszenie stawek ubezpieczeniowych za ubezpieczenia komunikacyjne OCppm, jednakże największy wpływ na podwyżki miała rosnąca wartość szkód niesobowych [Wanat-Poleć 2017]. Mimo wszystko jednak poszerzenie przez orzecznictwa SN kręgu osób uprawnionych do odszkodowań z komunikacyjnych polis OC oraz wydłużenie do 20 lat okres objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela spowodowało rosnącą falę odszkodowań dla ofiar wypadków. Wielkość odszkodowań może jeszcze ulec zwiększeniu, jeśli wprowadzone zostaną kolejne rozszerzenia odpowiedzialności ubezpieczyciela. Na przykład Senat RP pracuje obecnie nad wypłatą świadczeń poza sumy gwarancyjne za wypadki z lat 90. XX w. Jest to o tyle niekorzystne dla obecnie posiadających ubezpieczenie komunikacyjne OC, że to właśnie oni będą musieli sfinansować te ewentualne świadczenia, gdyż skalkulowane składki ubezpieczeniowe w tamtym okresie nie zawierały w sobie takiego ryzyka. Dopiero jednak wzrost poziomu stawek w ubezpieczeniach komunikacyjnych OC od czwartego kwartału 2015 r. okazał się bardzo korzystny dla ubezpieczycieli, gdyż wyraźnie poprawił się (tj. zmniejszył się) w 2016 r. wskaźnik szkodowości składki przypisanej brutto (rys. 5), który rósł nieprzerwanie od 2012 r.



**Rys. 5.** Szkodowość składki przypisanej brutto w grupie 10 działu II (OCppm) w latach 2007–2016

Źródło: opracowanie własne na podstawie [KNF 2017a].

Wszystkie wymienione okoliczności dla rynku ubezpieczeń komunikacyjnych oznaczają, że nadal będzie występował wzrost roszczeń z tytułu szkód komunikacyjnych, zarówno rzeczowych, jak i osobowych, co w konsekwencji przyniesie



ubezpieczycielom kolejny wzrost wypłat odszkodowań i świadczeń w ubezpieczeniach komunikacyjnych, w tym zwłaszcza w OCppm. Przełożyć się to może na kolejny roczny ujemny wynik na działalności technicznej w tej grupie ubezpieczeń.

Jednym z najpoważniejszych czynników mogących skutkować istotnym wzrostem roszczeń bezpośrednio poszkodowanych jest uchwała Sądu Najwyższego (SN) z 19 maja 2016 r. (Sygn. akt III CZP 63/15), stanowiąca odpowiedź na zapytanie Rzecznika Finansowego w kwestii istnienia obowiązku ubezpieczycieli refinansowania kosztów leczenia i rehabilitacji ofiar wypadków komunikacyjnych nie tylko w prywatnych placówkach medycznych w Polsce, ale również za granicą, a także nawet wówczas, gdy w tym samym czasie możliwe jest ich leczenie i rehabilitacja w publicznych placówkach leczniczych w Polsce. Tak szeroko sformułowane prawo poszkodowanych do żądania refinansowania praktycznie nieograniczonych kosztów ich prywatnego leczenia i rehabilitacji oznacza dla ubezpieczycieli ryzyko istotnego wzrostu wypłat świadczeń z tytułu tego rodzaju szkód, tym bardziej że wymieniona uchwała SN może stanowić podstawę prawną do roszczeń tego rodzaju dla wszystkich tych, którym w przeszłości ubezpieczyciele odmówili refinansowania kosztów leczenia w prywatnych czy też zagranicznych placówkach medycznych.

Kolejnym czynnikiem mogącym skutkować wzrostem wypłat ubezpieczycieli w szkodach osobowych jest możliwość występowania nowego roszczenia z art. 448 k.c. („W razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia”) po stronie osób, których bliscy wprawdzie przeżyli wypadek, ale pozostają w stanie śpiączki, co spowodowało u tych osób naruszenie dóbr osobistych. Wynikać to może również z art. 23 i 24 k.c., w których wskazuje się na dobra osobiste i ochronę dóbr osobistych. Do katalogu dóbr chronionych można więc zaliczyć szeroko pojmowaną więź rodzinną, stanowiącą fundament prawidłowego funkcjonowania rodziny, które podlega szczególnej, bo konstytucyjnej, ochronie prawnej (art. 18 i 71 Konstytucji RP). Ubezpieczyciele co do zasady odmawiają obecnie wypłaty takich roszczeń. Najczęściej argumentują to tym, iż szkody poniesione przez osoby bliskie, polegające na naruszeniu ich dóbr osobistych, stanowią następstwo naruszenia dóbr osobistych samych poszkodowanych, stąd też nie mieszczą się w zakresie odpowiedzialności cywilnej sprawcy, a tym samym odpowiedzialności ubezpieczyciela. Inne zdanie w tej sprawie prezentuje Rzecznik Finansowy, który bazując na orzecznictwie sądowym stwierdza, iż ochroną „objęte są wszelkie dobra osobiste, rozumiane jako pewne wartości niematerialne związane z funkcjonowaniem podmiotów prawa cywilnego, które w życiu społecznym są uznawane za doniosłe i zasługujące z tego względu na wzmoczoną ochronę” [Daszewski 2017]. Trudno zatem uznać, że do katalogu dóbr chronionych nie należy szeroko pojmowana więź emocjonalna między najbliższymi członkami rodziny, stanowiąca fundament prawidłowego funkcjonowania rodziny. Tak więc

dobrami osobistymi podlegającymi ochronie są m.in. prawo do życia rodzinnego i utrzymania tego rodzaju więzi, której zerwanie powoduje ból, cierpienie i rodzi poczucie krzywdy, a także prawo do niezakłóconego życia rodzinnego, w tym prawo do utrzymania osobistych kontaktów z poszczególnymi członkami rodziny będących wyrazem więzi rodzinnych. Dotyczy to nie tylko sytuacji, w której następuje śmierć osoby bliskiej, ale także gdy następuje u takiej osoby uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia o znacznym rozmiarze pozbawiający realnej możliwości do budowania, pielęgnowania i kształtowania prawidłowych relacji rodzinnych. Potwierdził to SN w orzeczeniu z dnia 9 sierpnia 2016 r. (Sygn. akt II CSK 719/15), stwierdzając, że „nie ma podstaw, aby dokonywać rozróżnienia między zerwaniem więzi rodzinnej wskutek śmierci a niemożnością jej nawiązania z uwagi na poważny uszczerbek na zdrowiu” oraz przesądając, że w każdym z tych przypadków dochodzi do naruszenia dobra osobistego, tyle że z różną intensywnością. W ten też sposób SN dał wyraz swojemu przekonaniu, iż katalog dóbr osobistych, określonych jako szczególnie w art. 23 k.c., jest nadal otwarty, a granice odpowiedzialności na podstawie art. 448 k.c. wciąż się poszerzają i w najbliższej przyszłości można spodziewać się zwiększonej liczby skutecznych roszczeń, zwłaszcza w przypadkach, gdy doszło do zerwania silnych i trwałych więzi emocjonalnych między rodzicami a dziećmi. Ponadto w efekcie wejścia w życie z dniem 3 sierpnia 2008 r. art. 446 & 4 k.c., sąd może także przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. W konsekwencji obserwowany jest nie tylko stały wzrost liczby roszczeń na podstawie tego artykułu i dotyczących wypadków ubezpieczeniowych, w których śmierć nastąpiła po 3 sierpnia 2008 r., ale również zwiększa się istotnie liczba roszczeń dotyczących zapłaty zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej na podstawie wymienionego wyżej art. 448 k.c., jeżeli śmierć nastąpiła przed 3 sierpnia 2008 r. Zawierając umowę ubezpieczenia OC przed dniem 3 sierpnia 2008 r., żaden zakład ubezpieczeń nie uwzględnił w składce za ubezpieczenia OC wypłaty świadczeń z tytułu zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej, gdyż takie roszczenie nie wynikało w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia ani z obowiązujących przepisów prawa, ani z utrwalonego orzecznictwa SN lub sądów powszechnych. Ponoszone jednak obecnie wydatki z tego tytułu przez zakłady ubezpieczeń wpływają oczywiście ujemnie na wynik bieżący ich działalności, ponadto ze względu na wydłużenie okresu przedawnienia można spodziewać się, że sytuacja ta nie poprawi się znacząco w kolejnych latach.

Ze względu na stosowanie przez zakłady ubezpieczeń różnej polityki dotyczącej ustalania i wypłaty zadośćuczynienia z tytułu szkody niemajątkowej z umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, organ nadzoru, czyli Komisja Nadzoru Finansowego (KNF), wydał w dniu 21 czerwca 2016 r. rekomendację w tym zakresie. Celem rekomendacji jest „zapewnienie zgodności działalności zakładów ubezpieczeń z przepisami prawa, zapobieżenia naruszenia interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz ograniczenia ryzyka występującego w działalności zakładów ubezpieczeń” [KNF 2016]. Ryzyko

zakładów ubezpieczeń w tym zakresie można określić jako niepewność związana z prawidłowym i efektywnym funkcjonowaniem procesu ustalania i wypłaty zadośćuczynienia z tytułu szkody niemajątkowej. Nieprawidłowości w tym procesie mogą narażać zakłady ubezpieczeń na straty finansowe związane z koniecznością poniesienia kosztów obsługi prawnej sporu przed sądem oraz, w razie przegranej, z koniecznością zapłaty kosztów sądowych i zastępstwa procesowego, a także odsetek za opóźnienie w wypłacie zadośćuczynienia. Rekomendacje są też wynikiem braku jednolitego podejścia zakładów ubezpieczeń do katalogu okoliczności, jakie powinny być brane pod uwagę przy ocenie szkody niemajątkowej, jak również do wyceny tych okoliczności, co w efekcie prowadzi do nieuzasadnionych rozbieżności w zakresie przyznawanych kwot zadośćuczynienia w podobnych sprawach. Ponadto istnieją duże dysproporcje pomiędzy wypłacanymi przez zakłady ubezpieczeń kwotami zadośćuczynienia, a kwotami zadośćuczynienia zasądzanymi w tych samych czy bardzo podobnych sprawach przez SN i sądy powszechne. Rekomendacje nie wprowadzają w tym zakresie konkretnych rozwiązań, stanowią powtórzenie (zebranie) wytycznych i przesłanek judykatury, przyczyniają się w dużej mierze do uporządkowania procedur. W związku z tym zaszła potrzeba standaryzacji procesu ustalania i wypłaty zadośćuczynienia z tytułu szkody niemajątkowej, ze szczególnym zagwarantowaniem poszkodowanemu wypłacania kwot zadośćuczynienia, które w pełni będą kompensować poniesioną szkodę niemajątkową.

Proces standaryzacji prowadzi jednak prawie zawsze do dużych rozbieżności, gdyż nie można na przykład zestandaryzować wymiaru cierpienia fizycznego lub psychicznego, które z natury rzeczy jest niestandardowe [Fallach 2017, s. 16]. Dlatego na przykład W. Fallach proponuje, aby ustawodawca określił normatywnie, że zadośćuczynienie za szkodę na osobie składa się z zadośćuczynienia obejmującego uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia (szacowanego na podstawie procentu utraty zdrowia określonego przez biegłego w kwestiach medycznych) oraz osobno z zadośćuczynienia wynikającego z doznanego bólu i cierpienia przeżywanego wskutek uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. To ostatnie zadośćuczynienie powinno zostać pozostawione do indywidualnej oceny zależnej od indywidualnych cech i okoliczności życia przed wypadkiem poszkodowanego, gdyż np. inne jest cierpienie osoby ze złamaną nogą w sytuacji, gdy jest to zawodowy narciarz alpejski czy też modelka, a inne u osoby aktywnej zawodowo i mającej tylko tę jedną nogę i jeszcze w danej chwili złamaną czy też emeryta ze złamaną nogą.

W związku z powyższym rekomendacje zobowiązują zakłady ubezpieczeń do zapewnienia poszkodowanemu pełnej i zrozumiałej informacji o sposobie ustalenia wysokości zadośćuczynienia (rekomendacja 14), mogą też zakłady ubezpieczeń występować z propozycją zawarcia ugody z poszkodowanym w zakresie wysokości wypłaty zadośćuczynienia (rekomendacja 15). Ponadto zobowiązane są do kierowania się obiektywizmem i rozważania całokształtu okoliczności sprawy, przy poszanowaniu sytuacji życiowej, w której znalazł się poszkodowany (rekomendacja 16). Oznacza to też obowiązek dla zakładów ubezpieczeń indywidualnego rozważa-

nia okoliczności wpływających na wysokość zadośćuczynienia (rekomendacja 17), a także indywidualnie oceniać istnienie więzi emocjonalnej uzasadniającej uzyskanie zadośćuczynienia i jego rozmiar (rekomendacja 19). Zakłady ubezpieczeń mogą także pomniejszać należne poszkodowanemu zadośćuczynienie o odpowiednią kwotę wynikającą z ustalenia przyczynienia się poszkodowanego lub zmarłego do powstania szkody niemajątkowej lub zwiększenia jej rozmiaru (rekomendacja 20). Trzeba jednak także wskazać, że z jednej strony organ nadzoru zalecił wdrożyć rekomendacje do końca 2016 r., z drugiej zaś nie są one obligatoryjne dla zakładów ubezpieczeń [Ustawa z 11 września 2015, art. 365, ust. 5]. Jednocześnie zakłady ubezpieczeń, które nie stosują się do rekomendacji organu nadzoru ani nie zamierzają się do nich zastosować, powinny poinformować go, w jaki sposób zamierzają osiągnąć cele, dla realizacji których organ ten wydał rekomendacje. Ponadto rekomendacje mają być stosowane do roszczeń zgłoszonych dopiero po dniu 1 stycznia 2017 r., z wyjątkiem obszarów, które wynikają z przepisów prawa lub orzecznictwa SN. Natomiast dostosowanie procedur i decyzji do praktyki orzeczniczej – zgodnie z zaleceniami rekomendacji – z założenia powinno prowadzić z jednej strony do zmniejszenia liczby sporów sądowych i/lub wartości przedmiotu sporów oraz do przyspieszenia procesu likwidacji szkód, z drugiej jednak może prowadzić do zwiększenia wartości wypłacanych świadczeń przez zakłady ubezpieczeń w bezpośrednim procesie likwidacji szkód, a więc bez udziału procesu związanego z drogą sądową dochodzenia roszczenia przez poszkodowanego, co w efekcie zwiększy koszty zakładów ubezpieczeń. Spowoduje to również zwiększenie składek z ubezpieczenia komunikacyjnego OC, również w związku z przypadkami, w których zakłady ubezpieczeń zawarły ugodę z poszkodowanymi i w sytuacji, gdy odszkodowania i świadczenia były niższe niż uzyskiwane na drodze sądowej.

Straty generowane przez zakłady ubezpieczeń na rynku ubezpieczeń OCppm stały się na tyle istotne, że Komisja Nadzoru Finansowego nakazała zakładom ubezpieczeń odpowiednie urealnienie pobieranej składki, czyli jej podwyższenie, mające służyć poprawie wyniku technicznego OCppm [Cwalińska-Weychert 2017, s. 77]. W wyniku kilkudziesięcioprocentowego wzrostu składki od IV kwartału 2015 r. nastąpiła lekka poprawa wyniku technicznego już w 2016 r. (zmniejszyła się jego wartość ujemna o 1,57% – rys. 3). Tak mała poprawa tego wyniku jest głównie skutkiem znacznie wyższej wartości odszkodowań i świadczeń wypłaconych w 2016 r., czyli kwota równą prawie 8 mld zł, w porównaniu z kwotą ok. 7 mld zł wypłaconych w 2015 r., czyli wzrostem o 14,3%. Radykalnej więc podwyżce składek towarzyszyła nie tylko podwyżka odszkodowań i świadczeń, ale również systematyczny spadek od wielu lat liczby wypadków drogowych i ich ofiar (z wyjątkiem 2016 r., w którym nastąpił ich nieznaczny wzrost w porównaniu z 2015 r. – tab. 1). Zwiększone znacznie odszkodowania i świadczenia wypłacane były nie tylko przez zakłady ubezpieczeń, ale także przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG) w formie jednorazowych świadczeń wypłacanych osobom pośrednio poszkodowanym z tytułu śmierci osoby bliskiej, czyli nie jako zadośćuczynienie

czy świadczenie rentowe wypłacane bezpośrednio poszkodowanemu w związku z ich obrażeniami własnymi. Dzieje się tak przede wszystkim dlatego, iż przyjęta przez SN interpretacja spowodowała dość często ponowne otwieranie spraw zakończonych przed wieloma laty i które zakończyły się wypłaceniem świadczeń przez UFG w wyniku prawomocnych wyroków sądowych. Pojawiają się więc nowe roszczenia tych samych osób o ponowną kompensatę ich krzywdy na podstawie artykułu 448 k.c. Ponadto UFG, w przypadku szkód osobowych związanych ze śmiercią osoby bliskiej, wypłaca na podstawie art. 446 & 3 k.c. także stosowne odszkodowania za pogorszenie sytuacji materialnej uprawnionych.

### 3. Zakończenie

W ubezpieczeniach komunikacyjnych OC pojawiają się nowe trendy i wyzwania związane z rozwojem rynku samochodowego. Z jednej strony następuje stały rozwój tego segmentu rynku oraz maleje liczba wypadków samochodowych wynikająca m.in. z rozwoju technologicznego w zakresie bezpieczeństwa jazdy, z drugiej zaś stale rosną nie tylko składki za ubezpieczenia komunikacyjne (w tym głównie z powodu konieczności ich urealniania (podnoszenia) jako wynik wytycznych KNF), ale także rosną świadczenia i odszkodowania wypłacane z ubezpieczenia komunikacyjnego OC w zakresie zarówno szkód osobowych, jak i nieosobowych.

Wzrost wypłat w szkodach osobowych w postaci zadośćuczynienia za śmierć ofiar z wypadków, w tym zaistniałych w przeszłości, istotnie wpływa na ujemny wynik techniczny ubezpieczycieli. Również UFG wypłaca nowe roszczenia jako kompensatę roszczeń już wcześniej wypłaconych osobom pośrednio poszkodowanym z tytułu śmierci osoby bliskiej. Ponadto, w wyniku uchwały SN z 19 maja 2016 r., świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych. Oznacza to, że naprawienie szkody obejmującej wydatki poniesione na leczenie lub rehabilitację powinno służyć pełnej restytucji stanu istniejącego przed dokonaniem czynu niedozwolonego lub przynajmniej spowodowania takiego stanu, w którym poszkodowanemu zapewnione zostaną warunki życiowe zbliżone do tych, jakie miał przed wyrządzeniem mu krzywdy [Chomicz 2017, s. 101]. Ponadto SN stwierdził, że art. 444 & 1 k.c., który reguluje kwestię zwrotu kosztów leczenia osób poszkodowanych, w tym ofiar wypadków drogowych, z tytułu ubezpieczenia OCppm, nie przesądza, w jakim systemie organizacyjno-prawnym może dojść do poddania się poszkodowanego czynnościom leczniczym lub rehabilitacyjnym. Tym bardziej, iż rygorystyczne preferowanie systemu ubezpieczeń społecznych, oferującego co prawda bezpłatne usługi medyczne, ale też i długie kolejki oraz czas oczekiwania na pomoc medyczną, jest trudne do zaakceptowania. Poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do efektu restytucyjnego w

zakresie jego zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie zwiększonych kosztów. Oznacza to dla ubezpieczycieli konieczność wypłacania jeszcze wyższych sum za leczenie poszkodowanych. Wszystkie takie działania mogą prowadzić do kolejnej podwyżki składek za ubezpieczenie komunikacyjne OCppm.

W ubezpieczeniach komunikacyjnych pojawiają się także nowe tendencje związane np. z nowym rodzajem ubezpieczenia, czyli UBI, które jest ubezpieczeniem indywidualnym pojazdu zależnym od stylu jazdy kierowcy, pokonywanych przez niego tras, odwiedzanych miejsc oraz pory podróży. Jest ono popularne wszędzie tam, gdzie polisy komunikacyjne są drogie. Dzieje się tak również w Polsce, gdzie polisy komunikacyjne kosztują coraz więcej, więc popularność ubezpieczeń typu UBI może wzrastać, szczególnie wśród wszystkich kierowców z małym rocznym przebiegiem. O ten rodzaj polisy zabiegać będą również młodzi kierowcy będący grupą podwyższonego ryzyka i statystycznie płacący wysokie składki. Ubezpieczenia UBI nie są na razie w Polsce oferowane, choć kilka zakładów ubezpieczeń przygotowuje już taką ofertę dla swoich klientów. Coraz powszechniej są też instalowane w samochodach nowe systemy bezpieczeństwa, które sprawiają, że poruszanie się samochodem staje się znacznie bezpieczniejsze, a tym samym ubezpieczyciele mają przesłanki do zmniejszania składek ubezpieczeniowych z tytułu OC i AC. Jak się szacuje, nowe rozwiązania w zakresie bezpieczeństwa jazdy mogą obniżyć częstotliwość wypadków o 4,3% do 2020 r., co pozwoliłoby na zmniejszenie wynoszącej obecnie 1,2 mln rocznie liczby wypadków śmiertelnych na drogach całego świata [Keller, Transchel 2017, s. 9].

## Literatura

- Chomicz D., 2017, *Koszty leczenia ofiar wypadków drogowych z tytułu ubezpieczenia OCppm – problemy i sposoby ich rozwiązywania w praktyce*, [w:] Monkiewicz J., Monkiewicz M. (red.), *Szkody osobowe z OC komunikacyjnego*, Poltext, Warszawa.
- Cwalińska-Weychert Z., 2017, *Trendy i problemy w szkodach osobowych*, [w:] Monkiewicz J., Monkiewicz M. (red.), *Szkody osobowe z OC komunikacyjnego*, Poltext, Warszawa.
- Daszewski A., 2017, *Zadośćuczynienie – nowe trendy w orzecznictwie*, *Gazeta Ubezpieczeniowa*, nr 03 (927).
- Fallah W., 2017, *Regulacja zadośćuczynienia z OC komunikacyjnego*, *Gazeta Ubezpieczeniowa*, nr 03 (927).
- Insurance Europe, 2017, [www.insuranceeurope.eu/CEA statistic](http://www.insuranceeurope.eu/CEA%20statistic) (27.04.2017).
- Keller A., Transchel F., 2017, *Zmiany w komunikacji*, *Miesięcznik Ubezpieczeniowy*, marzec.
- KGP, 2017, *Wypadki drogowe w Polsce w 2016 roku*, Biuro Ruchu Drogowego, Komenda Główna Policji, Warszawa.
- KNF, 2016, *Rekomendacje dotyczące procesu ustalania i wypłaty zadośćuczynienia z tytułu szkody niemajątkowej z umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa.

KNF, 2017a, Komisja Nadzoru Finansowego, [www.knf.gov.pl/opracowania/rynek\\_ubezpieczen](http://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_ubezpieczen) (26.04.2017).

KNF, 2017b, *Wytyczne dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych*, Komisja Nadzoru Finansowego, [www.knf.gov.pl/dla\\_rynku/regulacje\\_i\\_praktyka/rekomendacje\\_i\\_wytyczne/sector\\_ubezpieczeniowy/wytyczne/likwidacja\\_szkod\\_z\\_ubezpieczen\\_komunikacyjnych](http://www.knf.gov.pl/dla_rynku/regulacje_i_praktyka/rekomendacje_i_wytyczne/sector_ubezpieczeniowy/wytyczne/likwidacja_szkod_z_ubezpieczen_komunikacyjnych) (21/04/2017).

UFG, 2017, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, [www.ufg.pl](http://www.ufg.pl) (10.03.2017).

Wanat-Poleć E., 2017, *Nowe kary za brak OC w przyszłym roku*, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, [www.ufg.pl](http://www.ufg.pl) (10.03.2017).

## **Akty prawne**

Ustawa z 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny, Dz.U. 2007 Nr 80, poz. 538.

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Dz.U. 2015 poz. 1844.