



Idea

Przy polskich drogach stoi mnóstwo krzyży, które upamiętniają wypadki drogowe, ich ofiary, a niejednokrotnie zostały także postawione przez tych, którzy uznają, że doznali „cudownego” ocalenia z wypadku. Mają charakter upamiętniający i wotywny. Symbolizują ból, cierpienie, ogromną rozpacz, a jednocześnie pamięć o osobach, które zginęły w wypadkach. Powstała idea zbudowania pomnika upamiętniającego ofiary wypadków, ale także idea, dzięki której rodziny ofiar wypadków mogłyby szybciej wrócić do normalnego życia.

Pomnik

Pierwszy taki pomnik w Polsce i na świecie. Pomyślany jako miejsce zbiorowego upamiętnienia ofiar wypadków i katastrof oraz spotkania np. z okazji Światowego Dnia Pamięci Ofiar Wypadków Drogowych. W trzecią niedzielę listopada o godz. 11 będą się mogli spotkać ci, którzy z tego powodu cierpią, oraz ci, którzy solidarnie łączą się w bólu i wspierają poszkodowanych na miarę swoich możliwości i specjalizacji.

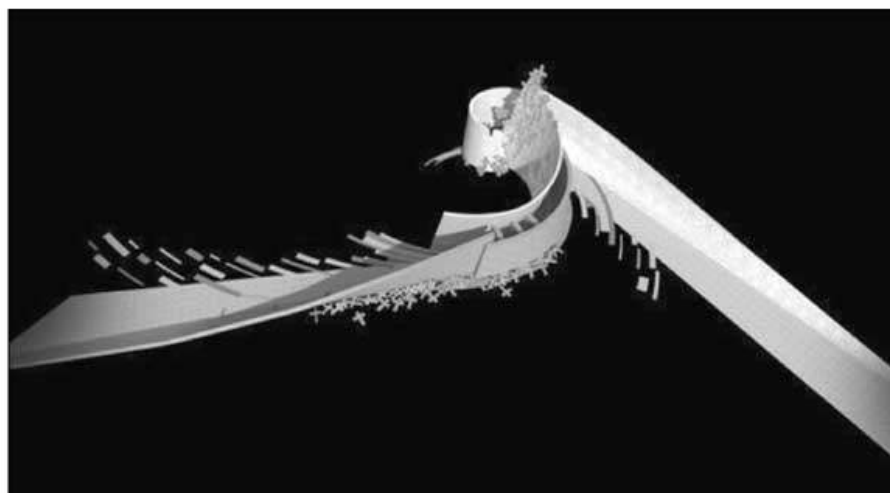
Pomnik ten będzie formą pierwszej fazy terapii. Swoją formą zaprasza ludzi, którym „życie się zawaliło”, do przejścia drogą

OFIARY WYPADKÓW DROGOWYCH

Upamiętnienie i pomoc

PIO POLSKA
IZBA
ODSZKODOWAŃ

Jest w Polsce niewielka miejscowość o nazwie Zabawa, położona niedaleko Tarnowa. Co jest w tej miejscowości szczególnego, czym się wyróżnia spośród ogromnej liczby podobnych małych miejscowości w Polsce? Dlaczego jest tak ważna dla ludzi zajmujących się odszkodowaniami?



prowadzącą przez niego, aby doświadczyć oczyszczenia z bólu, spowodowanego tragicznym zdarzeniem, i wyjść ku nowej rzeczywistości, która będzie możliwa po odbyciu terapii.

Ośrodek pomocy wychodzenia z traumy powypadkowej

Ośrodek ten, zlokalizowany w Zabawie, będzie kompleksowo realizował następujące rodzaje terapii:

- rehabilitacja po traumie - terapia prowadzona przez psychologów i lekarzy

- rehabilitacja fizyczna - terapia prowadzona przez rehabilitantów NFZ
- odnowa biologiczna - terapia na bazie miejscowych ekologicznych produktów
- wsparcie psychologiczne dla młodzieży - turnusy wakacyjne
- oddział Ośrodka Interwencji Kryzysowej.

Wszyscy, którzy zajmują się odszkodowaniami, wiedzą, jak bardzo potrzebna jest taka pomoc. Główną ideą, która przyswieca budowie tego ośrodka, będzie jego dostępność dla każdego, kto takiej pomocy będzie

potrzebował, gdyż ośrodek nie będzie nastawiony na zysk, tylko na pomoc.

Światowy Dzień Pamięci Ofiar Wypadków Drogowych

W 1997 r. na prośbę międzynarodowych organizacji i stowarzyszeń zajmujących się pomocą ofiarom wypadków drogowych Ojciec św. Jan Paweł II ustanowił trzecią niedzielę listopada dniem pamięci i modlitwy za ofiary wypadków drogowych, a Organizacja Narodów Zjednoczonych w 2005 r. specjalną rezolucją przyjęła Światowy Dzień

Pamięci „jako właściwą formę uznania dla ofiar wypadków drogowych i ich rodzin” oraz wezwała do jego poszanowania kraje członkowskie i międzynarodową społeczność.

Ten dzień jest szczególnie obchodzony w Zabawie. Odprawiane są specjalne msze oraz organizowana jest Droga Krzyżowa, na którą przyjeżdża kilka tysięcy osób. Przywożą tu swoje cierpienie, żal, smutek oraz przeszłość, z którą nie umieją się pogodzić, a nie potrafią jej zapomnieć.

Stowarzyszenie Przejście

Stowarzyszenie Przejście jest szczególną organizacją. Powstało z potrzeby serca oraz w celu upamiętnienia wszystkich ofiar wypadków i katastrof komunikacyjnych. Było też odpowiedzią na brak miejsca, w którym mogłyby uzyskać pomoc osoby, które straciły swoich bliskich. Dlatego też głównym celem Stowarzyszenia Przejście jest budowa pomnika i ośrodka.

Cele Stowarzyszenia uznaliśmy za bardzo bliskie ideom, jakie reprezentuje Polska Izba Odszkodowań.

W praktyce chcemy pomóc tej samej grupie ludzi - ofiarom wypadków. Dlatego też po konsultacji z Radą Izby postanowiliśmy objąć patronatem to przedsięwzięcie.

Beata Karwacka

Polska Izba Odszkodowań
Europejskie Centrum
Pomocy Poszkodowanym

PRZESŁANKI W POLSKIM SYSTEMIE PRAWA UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH

Ubezpieczeniowe świadczenie kulancyjne

W polskim systemie prawnym nie występuje pojęcie kulancji, a doktryna nie poświęca tej instytucji zbyt dużo uwagi. Kulancję można porównać do świadczenia naturalnego, tj. takiego, które nie podlega zaskarżeniu sądowemu ani postępowaniu egzekucyjnemu, ale jego spełnienie przez dłużnika, pomimo nieponoszenia odpowiedzialności za swój dług, powoduje zaspokojenie wierzyciela.

Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 Nr 153, poz. 1227), w której art. 82 i art. 83 regulują świadczenie kulancyjne w ramach ubezpieczenia społecznego. Po wtóre, szcztakowa regulacja świadczenia kulancyjnego znajduje się w kodeksie cywilnym (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 ze zm.).

Owa szcztakowa regulacja znajduje się w art. 827 § 1 kodeksu cywilnego. Przewiduje on, że „ubez-

pieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli ubezpieczający wyraził zgodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności”.

Należy więc przyjąć, że przesłanki, jakie muszą zajść, aby

świadczenie ubezpieczyciela było kulancyjnym, to:

- istnienie zobowiązania umownego pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczonym;
- przedmiotem umowy ubezpieczenia pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczonym jest mienie;
- świadczenie ubezpieczonemu się nie należy;
- zachodzą specjalne okoliczności dotyczące bądź to ubezpie-

zonego, bądź zdarzenia powodującego szkodę;

- odszkodowanie wypłacane ubezpieczonemu jest dobrowolnym świadczeniem ubezpieczyciela;
- odszkodowanie pokrywa szkodę na mieniu.

Pierwsze dwie przesłanki wynikają z umiejscowienia art. 827 § 1 w kodeksie cywilnym. Umowa ubezpieczenia jako jedna z umów nazwanych uregulowana w k.c.,



Kulancja ubezpieczeniowa to dobrowolne świadczenie ubezpieczyciela na rzecz ubezpieczonego, w sytuacji, w której zachodzą wątpliwości co do jego odpowiedzialności za szkodę, jednakże wypłacane w drodze wyjątku.

Świadczenie kulancyjne można dostrzec w dwóch ustawach. Po pierwsze w ustawie o ubezpieczeniach społecznych i Funduszu

POLSKA IZBA ODSZKODOWAŃ

Siedziba: ul. Krakowskie Przedmieście 79; 00-079 Warszawa
www.pio-izba.pl; biuro@pio-izba.pl

PIO POLSKA
IZBA
ODSZKODOWAŃ



RZECZNIK UBEZPIECZONYCH

Zawał a wypłata świadczenia

Do Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło pismo od poszkodowanego mężczyzny z prośbą o interwencję w związku z bezzasadną, zdaniem skarżącego, odmową wypłaty świadczenia przez TU X z tytułu poważnej choroby. Poszkodowany w związku z przeżytym zawałem serca wystąpił o wypłatę świadczenia na podstawie art. II Klauzuli Poważnej Choroby. TU X odmówiło wypłaty, wskazując, że zawał serca nie spełniał definicji zawartej w warunkach ubezpieczenia. Skarżący kwestionuje to stanowisko.



W piśmie do Rzecznika Ubezpieczonych czytamy:

„Zgodnie z art. II Klauzuli Poważnej Choroby, zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego poważnej choroby. Jedną z dziewięciu jest zawał serca. Informuję, że z powodu wystąpienia u mnie zawału serca, przebywałem w dniach od 31 marca do 6 kwietnia 2009 r. na Oddziale Kardiologicznym. Po zastosowaniu leczenia zalecono mi rehabilitację kardiologiczną w Szpitalu Powiatowym, gdzie przebywałem w dniach od 1 do 28 lipca 2009 r. Kiedy wystąpiłem do TU X z wnioskiem o wypłatę świadczenia w dniu 15 maja 2009 r., zakład odmówił, informując mnie o tej decyzji pismem z dnia 6 lipca 2009 r.

Nie mogę zgodzić się z taką decyzją. To był zawał! (nieważne, co i jakie zmiany pojawiły się w moim sercu). Nie leżałem przecież na Oddziale Internistycznym, tylko na Oddziale Intensywnej Opieki Kardiologicznej! Na takim Oddziale nie ma pacjentów ze zwykłymi, pospolitymi bólami w klatce piersiowej. Skierowano mnie ponadto na rehabilitację kardiologiczną. Jestem pewien, że na takie zabiegi nie kieruje się każdego pacjenta, ale tego, który przeszedł zawał. Przyjmuję leki na pozawołowy stan zdrowia. Co jeszcze musiałoby się wydarzyć, aby moje schorzenie uznane było za zawał?

Klientem TU X jestem od 8 lat. Moja żona także ma polisę na życie w tej firmie. Składki na to ubezpieczenie opłacałem regularnie i bez opóźnień, wierząc, że w momencie wystąpienia u mnie tego przypadku choroby otrzymam stosowne świadczenie. Kilka dni temu skończyłem 60 lat i wiem, że po tej rocznicy (zgodnie z o.w.u.) Klauzula Poważnej Choroby wygasa, nie będzie działać podobnie jak posiadane przez mnie klauzule: Pobyt w Szpitalu i Poważne Operacje, opłacane przez kilka lat i które przestały być aktywne, gdy skończyłem 56 lat. Może więc choćby

i dlatego firma, z której usług byłem dotąd zadowolony, mogłaby spełnić moje roszczenie?”

Rzecznik Ubezpieczonych zwrócił się do prezesa TU X z prośbą o ustosunkowanie się do zarzutów skarżącego oraz przekazanie kopii umowy ubezpieczenia poszkodowanego i opinii lekarza orzecznika w niniejszej sprawie.

TU X poinformowało Rzecznika Ubezpieczonych o swoim stanowisku w sprawie. Poniżej cytujemy treść stanowiska zakładu: „W oparciu o zgromadzony materiał dowodowy niestety nie znajdujemy podstaw do zmiany naszego stanowiska. Odmowa wypłaty świadczenia z tytułu Klauzuli Poważnej Choroby oparta jest na warunkach umowy ubezpieczenia, a ponadto jest zgodna ze stanem faktycznym ustalonym przez Towarzystwo.

Na wstępie akcentujemy, że Towarzystwo nie kwestionuje zachorowania, wykonanych zabiegów ani intensywnego leczenia. Podkreślić jednakże należy, że decyzja Towarzystwa z dnia 6 lipca 2009 r. o odmowie wypłaty świadczenia została wydana w oparciu o art. III ust. 2 Klauzuli Poważnej Choroby, zgodnie z którym zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego poważnej choroby. Przez pojęcie poważnej choroby rozumie się schorzenia, zabiegi i operacje wyszczególnione w dalszej części tego artykułu, przy czym definicje tych problemów zdrowotnych zostały zamieszczone w artykule II warunków Klauzuli.

Umowa ubezpieczenia obejmuje swoim zakresem wystąpienie u ubezpieczonego m.in. zachorowania w postaci zawału serca. Przez zawał serca, zgodnie z definicją umowną, należy rozumieć takie zachorowanie, które cechuje się wystąpieniem łącznie wszystkich następujących elementów – martwicy fragmentu mięśnia sercowego w wyniku nagłego przerwania dopływu krwi potwierdzonego przez typowe bóle stenokardialne w wywiadzie, sugerujące chorobę niedokrwinną serca, zmiany w EKG

charakterystyczne dla świeżego zawału serca oraz podwyższony poziom enzymów sercowych. Brak któregośkolwiek z ww. elementów definicji nie pozwala uznać zachorowania za spełniające definicję zawału serca w rozumieniu warunków umowy ubezpieczenia.

W dniu 15 maja 2009 r. otrzymaliśmy wniosek ubezpieczonego o wypłatę świadczenia z tytułu poważnego zachorowania. Karta informacyjna leczenia szpitalnego wskazuje na przebyty z końcem marca 2009 r. zawał serca.

Do prawidłowej oceny roszczenia konieczne było uzyskanie pełnej historii choroby ubezpieczonego zarówno z pobytu w szpitalu jak i z leczenia ambulatoryjnego. Analiza zgromadzonej dokumentacji medycznej pozwoliła ustalić, że przebyte przez ubezpieczonego zachorowanie nie odpowiada definicji zawału serca określonej w warunkach umowy ubezpieczenia. Lekarz orzecznik Towarzystwa wskazuje, że nie został spełniony konieczny element definicji zawału serca, tj. nie doszło do martwicy fragmentu mięśnia sercowego. Potwierdzeniem tego faktu są specjalistyczne badania wykonane w szpitalu. I tak wynik EKG nie wykazuje zmian niedokrwiniowych typowych dla martwicy serca, podobnie jak badanie echokardiograficzne nie wykazuje akinezy. Uwidoczniona w tym badaniu hipokineza świadczy o niedotlenieniu, a nie o martwicy mięśnia sercowego.

Mając na uwadze powyższe szczegółowe wyjaśnienia medyczne oraz fakt, że podstawą wydania decyzji są warunki, na jakich zawarta została umowa, w opinii Towarzystwa brak jest podstaw do zmiany stanowiska i uznania roszczenia.

Rzecznik Ubezpieczonych zwrócił się do prezesa TU X z kolejną prośbą o spowodowanie zbadania sprawy. W piśmie do prezesa zakładu czytamy: „Dziękuję za udzielenie odpowiedzi. Proszę jednak o dodatkowe wyjaśnienia, czy stosowana przez Towarzystwo definicja zawału jest zgodna z typową definicją

medyczną zawału, oraz o wskazanie, jaka część zawałów w rozumieniu medycznym objęta jest odpowiedzialnością Towarzystwa (w jakiej części zawałów występują zmiany w zapisie EKG, których wymaga Towarzystwo). Proszę o wartość szacunkową, przybliżoną, która z pewnością jest możliwa do określenia przez orzeczników Towarzystwa. Rzecznik Ubezpieczonych pragnie wskazać, że w jednej ze spraw prowadzonych przez Rzecznika Ubezpieczonych, Towarzystwo wskazało na funkcjonowanie w nomenklaturze medycznej innego ujęcia zawału serca, dla którego zmiany w EKG nie są decydującym kryterium diagnostycznym”.

Po kolejnej interwencji Rzecznika Ubezpieczonych TU X podjęło decyzję o wypłacie świadczenia z tytułu Klauzuli Poważnej Choroby. W swoim uzasadnieniu zakład napisał: „Decyzja o wypłacie świadczenia została podjęta w oparciu o poszanowanie zasad współzycia społecznego między stronami umowy. Nawiązując do Pani pisma z dnia 4 grudnia 2009 r. wyjaśniamy, że Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w przypadku wystąpienia zachorowania zdefiniowanego w Klauzuli Poważnej Choroby. Zakres ubezpieczenia obejmuje zgodnie z art. II Klauzuli Poważnej Choroby zawał serca polegający na martwicy fragmentu mięśnia sercowego w wyniku nagłego przerwania dopływu krwi, potwierdzonej przez typowe bóle stenokardialne w wywiadzie sugerujące chorobę niedokrwinną serca, zmiany w EKG charakterystyczne dla świeżego zawału oraz podwyższony poziom enzymów sercowych. Regulacja Klauzuli Poważnej Choroby wskazuje, że wszystkie powyższe objawy muszą wystąpić łącznie.

Zgodnie z wyjaśnieniami Towarzystwa, które zamieszczone zostały w piśmie z dnia 9 października 2009 r., przebyte przez ubezpieczonego zachorowanie nie odpowiada definicji zawału serca określonej w warunkach umowy ubezpieczenia, gdyż nie doszło do martwicy fragmentu mięśnia sercowego.

Nie wystąpiły zatem wszystkie objawy choroby niezbędne do uznania odpowiedzialności Towarzystwa. Niemniej jednak mając na uwadze, że w medycynie funkcjonuje również inne ujęcie zawału serca, dla którego zmiany w zapisie EKG nie są decydującym kryterium diagnostycznym, Towarzystwo podjęło decyzję jak na wstępie.

Nadmieniamy, że termin zawału serca określony w warunkach umowy, oprócz typowych zmian charakterystycznych dla tej choroby, wymaga ponadto, aby doszło również do martwicy fragmentu mięśnia sercowego. Definicja zawału serca określona w Klauzuli Poważnej Choroby nie jest sprzeczna z definicją medyczną, ale jedynie poprzez dodatkowy warunek zawężyła zakres ochrony ubezpieczeniowej do tych zachorowań, w których stwierdzono martwicę fragmentu mięśnia sercowego.

Informujemy ponadto, że Towarzystwo nie prowadzi statystyk pozwalających na wskazanie, nawet w przybliżonej wartości, jaka część zawałów serca decyduje o wypłacie świadczenia. Jednakże w standardach Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego częstość zawałów serca bez martwicy fragmentu mięśnia sercowego ocenia się na 8-25%.

Rzecznik Ubezpieczonych uznał interwencję za zakończoną. Rzecznik w piśmie do poszkodowanego zwrócił uwagę, że zastosowana przez TU X droga wyjątku wydawała się korzystna, ponieważ pozwalała na uniknięcie postępowania sądowego, którego wyniku nie można przesądzić. Stan faktyczny w niniejszej sprawie potwierdza bowiem, że zawał nie spełniał kryteriów wymaganych warunkami ubezpieczenia. Trudno jest ocenić, czy sąd przychyliłby się do stanowiska, że zastosowana w warunkach ubezpieczenia (art. II Klauzuli Poważnej Choroby) definicja zawału nie spełnia medycznych kryteriów zawału czy też z uwagi na swoją niejednoznaczność wprowadza ubezpieczonych w błąd.

Krystyna Krawczyk
dyrektorka Biura Rzecznika Ubezpieczonych

jest zobowiązaniem dwustronnym. Ubezpieczyciel spełnia świadczenie na rzecz ubezpieczonego w razie zajścia ryzyka objętego umową, a ubezpieczony lub ubezpieczający opłaca składki na rzecz ubezpieczyciela. W związku z czym świadczenie może być wypłacone tylko na rzecz strony umowy. Druga przesłanka również wynika z wykładni systemowej. Ustawodawca tylko w Dziale II – Ubezpieczenia majątkowe, tytułu XXVII – Umowa ubezpieczenia, wspominał o możliwości wypłacenia odszkodowania ze względu na słusność. W związku z czym tylko i wyłącznie

nie wówczas, gdy przedmiotem umowy jest ubezpieczenie mienia.

Kolejne przesłanki wynikają z treści art. 827 § 1 k.c. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie kulanecyjnemu, dokonując tego dobrowolnie, tzn. nie spoczywa na nim ustawowy bądź umowny obowiązek świadczenia, czyli wypłata świadczenia, które co do zasady się nie należy ubezpieczonemu. Dobrowolność ubezpieczyciela będzie wynikać przede wszystkim ze względów marketingowych. Jednakże, jak wynika z literalnego brzmienia komentowanego artykułu, również względy słusności

w indywidualnej sprawie mogą mieć znaczenie. Przede wszystkim w takich sytuacjach będzie to sytuacja ubezpieczonego, jego indywidualne przymioty bądź okoliczności indywidualnego zdarzenia powodującego szkodę. Należy podkreślić, że odszkodowanie kulanecyjnemu jest wypłacane w celu naprawienia szkody na mieniu ubezpieczonego, a nie szkody na jego osobie. Wynika to z faktu, że świadczenie kulanecyjnemu może być wypłacane tylko w razie zawarcia umowy, której przedmiotem jest majątek.

Do powyższych uwag należy również dodać, że z charakteru

umowy ubezpieczenia wynika, że świadczenie nie zawsze będzie wypłacane na rzecz ubezpieczającego, ale również na rzecz ubezpieczonego. W związku z czym powyższe uproszczenie do ubezpieczającego należy, w zależności od konstrukcji umowy, rozszerzyć zgodnie z treścią umowy na ubezpieczonego.

Powyżej przedstawione przesłanki wynikają z treści i usytuowania art. 827 § 1 kodeksu cywilnego. Analizując instytucję kulanecyjnemu, należy się zastanowić, czy nie powinno się dodać jeszcze jednej przesłanki, a mianowicie

konieczność zawarcia umowy pomiędzy stronami umowy. Takie rozwiązanie byłoby korzystne dla ubezpieczyciela, który dobrowolnie spełniając świadczenie nie obawiałby się ewentualnego sporu przed sądem.

Podsumowując, nie można nie zauważyć, że instytucja kulanecyjnemu jest rozwiązaniem korzystnym dla obu stron stosunku prawnego. Ubezpieczyciel w ramach ochrony własnego wizerunku spełnia świadczenie nienależne ubezpieczonemu, który ma możliwość naprawienia szkody.

Paweł Jóźwiak