

# Komisja Nadzoru Finansowego

---

## **Wytyczne**

dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych

---

Warszawa, 16 grudnia 2014 r.

## Spis treści

|                                                                                                         |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Spis treści .....</b>                                                                                | <b>2</b>  |
| <b>I. Wstęp.....</b>                                                                                    | <b>3</b>  |
| <b>II. Słownik pojęć.....</b>                                                                           | <b>6</b>  |
| <b>III. Lista Wytycznych.....</b>                                                                       | <b>9</b>  |
| Organizacja, zarządzanie, nadzór i kontrola procesu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych..... | 9         |
| Sposób prowadzenia postępowania likwidacyjnego.....                                                     | 11        |
| Sposób ustalania wysokości świadczenia .....                                                            | 12        |
| <b>IV. Wytyczne.....</b>                                                                                | <b>14</b> |
| Organizacja, zarządzanie, nadzór i kontrola procesu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych..... | 14        |
| Sposób prowadzenia postępowania likwidacyjnego.....                                                     | 23        |
| Sposób ustalania wartości świadczenia .....                                                             | 27        |

## I. Wstęp

Mając na uwadze cele nadzoru nad rynkiem finansowym określone w art. 2 ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (t.j.: Dz.U. z 2012 r., poz. 1149 ze zm., dalej: ustawa), takie jak zapewnienie prawidłowego funkcjonowania rynku, jego stabilności, bezpieczeństwa i zaufania do rynku, a także zapewnienie ochrony interesów jego uczestników oraz określone w art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zadanie Komisji Nadzoru Finansowego polegające na podejmowaniu działań służących prawidłowemu funkcjonowaniu rynku finansowego, wydawane są „Wytyczne dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych” (dalej: Wytyczne).

Wytyczne mają na celu wskazanie oczekiwań nadzorczych dotyczących ostrożnego i stabilnego zarządzania obszarem likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, w tym ryzykiem związanym z tym obszarem. Ryzyko to można określić, jako niepewność związaną z prawidłowym i efektywnym prowadzeniem postępowania likwidacyjnego przez zakłady ubezpieczeń. Wiąże się ono przede wszystkim z ryzykiem operacyjnym i ryzykiem utraty reputacji. Należy również zwrócić uwagę, iż nieprawidłowości w procesie likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych narażają zakład ubezpieczeń na konkretne straty finansowe związane z koniecznością poniesienia kosztów obsługi prawnej sporu oraz w razie przegranej, z koniecznością zapłaty kosztów sądowych i zastępstwa procesowego, jak również odsetek za opóźnienie.

Kategoria ubezpieczeń komunikacyjnych obejmuje wachlarz produktów ubezpieczeniowych, jednakże Wytyczne wyrażają punkt widzenia organu nadzoru i co za tym idzie oczekiwania nadzorcze co do rozwiązywania aktualnie najistotniejszych z punktu widzenia organu nadzoru kwestii w likwidacji szkód z umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów, ubezpieczenia autocasco, a także ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenia assistance. W ocenie organu nadzoru, wynikające z przepisów prawa i opartego na nich orzecznictwa Sądu Najwyższego i utrwalonego orzecznictwa sądów powszechnych, wysokie standardy obsługi osób zgłaszających roszczenia z ubezpieczeń komunikacyjnych nie tylko nie ograniczają rozwoju rynku ubezpieczeń, a wręcz zapewniają jego bezpieczne i stabilne funkcjonowanie. Z kolei nieprawidłowości w likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych mają istotny wpływ na postrzeganie całego rynku ubezpieczeń. W szczególności nie sposób nie zauważyć korelacji pomiędzy trudnościami w uzyskaniu świadczenia z ubezpieczenia komunikacyjnego a niechęcią do korzystania z ubezpieczeń w przyszłości.

Konieczność zajęcia stanowiska przez organ nadzoru w sprawie likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych wynika z nieprawidłowości stwierdzonych w toku nadzoru oraz sygnalizowanych przez inne instytucje rynku ubezpieczeń, w tym Rzecznika Ubezpieczonych, dotyczących w szczególności:

- nieterminowego wypłacania świadczeń,
- wypłacania świadczeń z uchybieniem zasady pełnego odszkodowania,
- uchybień w wypełnianiu obowiązków informacyjnych w toku likwidacji szkód,
- wadliwej organizacji procesu likwidacji szkód, w szczególności jego niedostatecznej transparentności,

- niejasnych, niepełnych, nieaktualnych procedur wewnętrznych zakładów ubezpieczeń regulujących postępowanie likwidacyjne,
- niedostatecznej kontroli wewnętrznej w procesie likwidacji szkód,
- niedostatecznego nadzoru i kontroli zakładów ubezpieczeń nad podmiotami zewnętrznymi wykonującymi na rzecz tych zakładów czynności z zakresu likwidacji szkód,
- niedostatecznego nadzoru i kontroli ze strony organów zakładu ubezpieczeń nad procesem likwidacji szkód.

Odnosząc się do sformułowanego powyżej katalogu nieprawidłowości należy przede wszystkim stwierdzić, że zakład ubezpieczeń powinien budować i pielęgnować dobre relacje z klientem (w tym w szczególności z uprawnionym do świadczenia z umowy ubezpieczenia), celem zwiększenia zaufania nie tylko do konkretnego zakładu ubezpieczeń, czy rynku ubezpieczeń, ale do całego rynku finansowego.

Zakład ubezpieczeń, jako instytucja zaufania publicznego, powinien prowadzić działalność z poszanowaniem przepisów prawa i z zachowaniem najwyższej staranności. W tym kontekście szczególne zaniepokojenie organu nadzoru budzą zaobserwowane przypadki praktyk w likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych niezgodnych z przepisami prawa i opartym na nich orzecznictwem Sądu Najwyższego i utrwalonym orzecznictwem sądów powszechnych, w szczególności w zakresie sposobu ustalania wysokości świadczeń z ubezpieczeń komunikacyjnych. Jest to tym bardziej niepokojące, iż zakłady ubezpieczeń zatrudniają wysoko wykwalifikowane kadry, natomiast zaobserwowane nieprawidłowości w procesie likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych wynikają z niezajomości bądź niestosowania podstawowych reguł prawa odszkodowawczego. W ocenie organu nadzoru należy zatem przykładać szczególną wagę do zapewnienia profesjonalizmu i przestrzegania standardów etyki zawodowej pracowników zakładów ubezpieczeń zajmujących się likwidacją szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, od najniższego szczebla, aż do osób wchodzących w skład ich organów. Za niedopuszczalne należy uznać przedkładanie wyniku finansowego ponad zasady uczciwości, lojalności i poszanowania interesów uprawnionych do świadczenia z umowy ubezpieczenia.

W ocenie organu nadzoru usprawiedliwienia dla niepełnego respektowania zasad odpowiedzialności odszkodowawczej przez zakłady ubezpieczeń nie może stanowić niedoszacowanie składki ubezpieczeniowej. Organ nadzoru zwraca uwagę na obowiązek stosowania przez zakłady ubezpieczeń art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j.: Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.), zgodnie z którym składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Zakład ubezpieczeń powinien zatem kalkulować składkę w taki sposób, by zapewnić uprawnionemu do świadczenia z umowy ubezpieczenia otrzymanie pełnego świadczenia.

Niniejsze Wytyczne są skierowane do krajowych zakładów ubezpieczeń w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Wytyczne powinny być również stosowane przez główne oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń. W zakresie sposobu prowadzenia postępowania likwidacyjnego oraz sposobu ustalania wysokości świadczenia, Wytyczne

powinny być również stosowane przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń, mające siedziby w państwach członkowskich Unii Europejskiej/państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym i wykonujące działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych na zasadach określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej.

Dokument zawiera 21 Wytycznych, które podzielone zostały na następujące obszary:

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

Organ nadzoru oczekuje, że decyzje dotyczące sposobu wdrożenia wskazanych w Wytycznych rozwiązań poprzedzone zostaną pogłębioną analizą i poparte będą stosowną argumentacją.

Ponadto zaleca się, aby w przypadku powierzenia osobom trzecim wykonywania niektórych czynności z zakresu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń dołożył wszelkich starań, aby osoby trzecie wykonywały powierzone czynności zgodnie z zakresem niniejszych Wytycznych. Jednocześnie rekomenduje się, aby zakłady ubezpieczeń w umowach z osobami trzecimi zawierały stosowne klauzule, gwarantujące, że działalność zakładów ubezpieczeń, również w zakresie zleconym tym podmiotom, będzie spełniała standardy określone niniejszymi Wytycznymi.

Wytyczne od nr 1 do 13 powinny znaleźć zastosowanie do procesu likwidacji wszystkich szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych. Pozostałe Wytyczne stosuje się w procesie likwidacji szkód w pojazdach.

Organ nadzoru oczekuje, że standardy wskazane w Wytycznych będą zaimplementowane przez podmioty nadzorowane nie później niż do 31 marca 2015 r. Wytyczne są stosowane według zasady „zastosuj lub wyjaśnij”. W przypadku odstąpienia od stosowania Wytycznych przez zakład ubezpieczeń, organ nadzoru oczekuje od takiego podmiotu wyjaśnienia powodów, które uzasadniają nieuwzględnienie Wytycznych w jego w działalności. Informacje na temat stosowania Wytycznych powinny być przekazane na formularzu, który zakłady ubezpieczeń będą uzupełniały w ramach własnej oceny zgodności z Wytycznymi i który będzie stanowił jedną z form weryfikacji przez organ nadzoru, czy i w jaki sposób zakłady ubezpieczeń dokonały wdrożenia Wytycznych. Za spełnienie standardów zawartych w Wytycznych odpowiada zakład ubezpieczeń, w szczególności nie jest dopuszczalna sytuacja, w której zleca się podmiotom trzecim spełnienie tych standardów.

## II. Słownik pojęć

**Amortyzacja** – pomniejszenie wartości części zamiennej będącej składnikiem świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia komunikacyjnego w związku ze szkodą w pojeździe, wynikające z różnicy między wartością części nowej użytej do naprawy pojazdu, a wartością wynikającą ze stopnia zużycia eksploatacyjnego części zniszczonej w wyniku wypadku.

**ASO** – autoryzowana stacja obsługi pojazdów - serwis naprawy pojazdów posiadający autoryzację producenta lub importera pojazdu.

**Części O** – części zamienne nowe, oryginalne, bezpośrednio pochodzące od producenta pojazdu.

**Części P** – części zamienne nowe, nieoryginalne, o porównywalnej jakości, objęte gwarancją ich producenta, który jednocześnie zaświadcza, że są one tej samej jakości co komponenty, które są lub były stosowane do montażu danych pojazdów.

**Części Q** – części zamienne nowe, tej samej jakości co części bezpośrednio pochodzące od producenta pojazdu (produkowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi, ustalonymi przez producenta pojazdu), wyprodukowane przez tego samego producenta, który dostarcza producentowi pojazdu części do montażu pojazdów lub części zamienne (zwane również częściami równoważnymi oryginalnym).

**Kadra zarządzająca** – osoby zarządzające obszarami działalności zakładu ubezpieczeń (w tym także członkowie Zarządu), w których wykorzystywana jest wiedza z zakresu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych oraz kierujące komórkami organizacyjnymi zaangażowanymi w ten proces.

**Likwidator** – osoba wykonująca czynności w toku postępowania likwidacyjnego, w szczególności w zakresie: gromadzenia niezbędnej dokumentacji w tym postępowaniu, dokonywania oględzin przedmiotu szkody, ustalania zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, kontaktowania się z uprawnionym do świadczenia z umowy ubezpieczenia w toku postępowania likwidacyjnego, ustalania wartości świadczenia. Ilekroć w Wytocznych mowa o likwidatorze należy przez to rozumieć także zespół osób wykonujących czynności w toku danego postępowania likwidacyjnego, jeżeli w danym zakładzie ubezpieczeń za likwidację szkody odpowiada zespół osób.

**Metoda kosztorysowa** – metoda ustalania wysokości świadczenia z tytułu szkody w pojeździe, oparta o przyjętą przez zakład ubezpieczeń kalkulację, określającą planowany koszt naprawy uszkodzonego pojazdu.

**Metoda serwisowa** – metoda ustalania wysokości świadczenia z tytułu szkody w pojeździe, oparta o fakturę albo rachunek wystawiony przez warsztat naprawczy, który dokonał naprawy uszkodzonego pojazdu.

**Organ nadzoru** – Komisja Nadzoru Finansowego.

**Pojazd** – środek transportu, którego posiadacz jest zobowiązany zgodnie z przepisami ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, zawrzeć umowę ubezpieczenia OC posiadacza pojazdów.

**Postępowanie likwidacyjne** – proces obejmujący czynności mające na celu wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za zdarzenie losowe i ewentualnie wysokości świadczenia oraz spełnienie lub odmowę spełnienia świadczenia w terminie wymaganym przez obowiązujące przepisy prawa lub zawartą umowę ubezpieczenia.

**Procedura** – dokument regulujący sposób postępowania, przyjęty przez właściwy organ zakładu ubezpieczeń, zapewniający jednoznaczne ustalenie zakresu i okresu obowiązywania, dystrybuowany w sposób ustalony w zakładzie ubezpieczeń.

**System kontroli wewnętrznej** – system obejmujący ogół mechanizmów kontrolnych funkcjonujących w zakładzie ubezpieczeń, a w szczególności: organizację kontroli wewnętrznej, procedury administracyjne i księgowe, odpowiednie zasady w zakresie informacji zarządczej na wszystkich szczeblach struktury organizacyjnej zakładu ubezpieczeń oraz funkcję zgodności z przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi zakładu ubezpieczeń oraz wytycznymi organu nadzoru.

**System zarządzania** – system obejmujący odpowiednią, przejrzystą strukturę organizacyjną, w której zakresy odpowiedzialności są jasno przypisane i odpowiednio podzielone, oraz zapewniający efektywność przekazywania informacji oraz podejmowania decyzji.

**Szkoda całkowita** – w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów, uszkodzenie pojazdu w takim zakresie, iż wartość przewidywanych kosztów naprawy, określanych na zasadach wskazanych w Wytycznych, przekracza wartość rynkową pojazdu sprzed powstania szkody.

**Szkoda częściowa** – w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów, uszkodzenie pojazdu w takim zakresie, iż wartość przewidywanych kosztów naprawy, określanych na zasadach wskazanych w Wytycznych, nie przekracza wartości rynkowej pojazdu sprzed powstania szkody.

**Ubezpieczenia komunikacyjne** – ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów, ubezpieczenie autocasco, ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu, ubezpieczenie assistance.

**Ubezpieczenie assistance** – dobrowolne ubezpieczenie kosztów udzielenia pomocy w razie zajścia określonych w umowie ubezpieczenia zdarzeń losowych w związku z używaniem pojazdu.

**Ubezpieczenie autocasco** – dobrowolne ubezpieczenie pojazdu od skutków zdarzeń losowych, w szczególności od uszkodzeń, zniszczeń oraz utraty.

**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków** – dobrowolne ubezpieczenie następstw wypadków ubezpieczeniowych w postaci uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci kierowcy lub pasażera pojazdu.

**Ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów** – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, o którym mowa w art. 4 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

**Uprawniony** – uprawniony do świadczenia z umowy ubezpieczenia komunikacyjnego.

**Ustawa o działalności ubezpieczeniowej** – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j.: Dz. U. z 2013 r. poz. 950 ze zm.).

**Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych** - ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t. j.: Dz. U. z 2013 r. poz. 392 ze zm.).

**Utrata wartości handlowej (rynkowy ubytek wartości pojazdu)** - utrata wartości pojazdu z tytułu wystąpienia zdarzenia losowego, dotyczącego tego pojazdu, skutkującego odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń. Określa ją różnica pomiędzy wartością rynkową pojazdu przed uszkodzeniem, a jego wartością ustaloną w tym samym stanie warunków rynkowych z uwzględnieniem naprawy powypadkowej wykonanej prawidłowo, zgodnie z technologią zalecaną przez producenta, w warsztacie naprawczym spełniającym wymagania techniczne i kadrowe do wykonywania takich prac.

**Zakład ubezpieczeń** – krajowy zakład ubezpieczeń oraz zagraniczny zakład ubezpieczeń, które wykonują na terytorium Polski działalność w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych.

**Zasada pełnego odszkodowania** – w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów zasada określona w art. 361 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2014 poz. 121), zgodnie z którą, w granicach adekwatnego związku przyczynowego, odszkodowanie powinno, co do zasady, odpowiadać wysokości szkody doznanej przez poszkodowanego i rekompensować mu uszczerbek jaki dotknął jego prawnie chronione dobra lub interesy.

**Zgłoszenie roszczenia** – zawiadomienie zakładu ubezpieczeń o szkodzie w przypadku ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów oraz zawiadomienie zakładu ubezpieczeń o zajściu zdarzenia losowego w przypadku ubezpieczenia autocasco, ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia assistance.

### **III. Lista Wytycznych**

#### **Organizacja, zarządzanie, nadzór i kontrola procesu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych**

##### **Wytyczna 1**

*Zakład ubezpieczeń powinien posiadać odpowiednią strukturę organizacyjną służącą prawidłowemu funkcjonowaniu procesu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych.*

##### **Wytyczna 2**

*Zarząd zakładu ubezpieczeń powinien zapewnić efektywne zarządzanie obszarem likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych.*

##### **Wytyczna 3**

*Rada nadzorcza zakładu ubezpieczeń powinna efektywnie nadzorować funkcjonowanie obszaru likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych.*

##### **Wytyczna 4**

*Zakład ubezpieczeń powinien opracować, przyjąć i zapewnić funkcjonowanie procedur określających sposób prowadzenia postępowania likwidacyjnego, będących elementem systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń.*

##### **Wytyczna 5**

*W zakładzie ubezpieczeń powinien być wdrożony efektywny system kontroli wewnętrznej w obszarze likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych. System ten powinien być zaprojektowany oraz zarządzany w taki sposób, aby wspierał kadrę zarządzającą oraz Radę Nadzorczą zakładu ubezpieczeń w wypełnianiu obowiązków związanych z zarządzaniem i nadzorowaniem działalności zakładu w tym obszarze.*

##### **Wytyczna 6**

*Zakład ubezpieczeń powinien opracować, przyjąć i zapewnić funkcjonowanie systemu informacji zarządczej dotyczącej procesu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych dostosowanego do skali prowadzonej działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń oraz wielkości i profilu ryzyka związanego z tą działalnością, będącego integralną częścią systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń, pozwalającego na identyfikację ryzyk występujących w procesie likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych.*

#### **Wytyczna 7**

***Zakład ubezpieczeń powinien zapewnić, że zlecanie czynności ubezpieczeniowych z zakresu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych podmiotom zewnętrznym nie doprowadzi do pogorszenia jakości funkcjonowania procesu likwidacji szkód oraz systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń, w szczególności nadmiernej ekspozycji na ryzyko operacyjne oraz na ryzyko utraty reputacji.***

#### **Wytyczna 8**

***Zakład ubezpieczeń powinien opracować, przyjąć i zapewnić funkcjonowanie systemu wynagradzania likwidatorów, zapewniającego efektywny przebieg procesu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych.***

#### **Wytyczna 9**

***Zakład ubezpieczeń powinien zapewnić, że pracownicy komórek likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych dysponują kompetencjami i wiedzą w zakresie wykonywanych czynności, w szczególności poprzez dostęp do szkoleń dotyczących obszaru likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych.***

## **Sposób prowadzenia postępowania likwidacyjnego**

### **Wytyczna 10**

*Zakład ubezpieczeń powinien prowadzić postępowanie likwidacyjne w sposób zapewniający spełnienie świadczenia lub podjęcie decyzji o odmowie jego spełnienia w całości lub części w terminach wynikających z przepisów prawa i zawartej umowy ubezpieczenia.*

### **Wytyczna 11**

*Komunikacja likwidatora z podmiotami, z którymi kontaktuje się on w toku postępowania likwidacyjnego, w szczególności z osobą zgłaszającą roszczenie, uprawnionym, ubezpieczającym, ubezpieczonym oraz sprawcą zdarzenia losowego, powinna być prowadzona z zachowaniem należytej staranności związanej z zawodowym charakterem prowadzonej przez niego działalności ubezpieczeniowej.*

### **Wytyczna 12**

*Zakład ubezpieczeń powinien opracować, przyjąć i zapewnić funkcjonowanie procedur określających sposób kontaktowania się pomiędzy likwidatorem a podmiotami, z którymi kontaktuje się on w toku postępowania likwidacyjnego, w szczególności z osobą zgłaszającą roszczenie, uprawnionym, ubezpieczającym, ubezpieczonym oraz sprawcą zdarzenia losowego, będących elementem systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń.*

### **Wytyczna 13**

*Zakład ubezpieczeń powinien gromadzić dokumentację postępowania likwidacyjnego, obejmującą w szczególności dokumentację szkodową oraz uzasadnienie wysokości i dokonania aktualizacji utworzonej rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia dla danej szkody, z zachowaniem należytej staranności związanej z zawodowym charakterem prowadzonej przez niego działalności ubezpieczeniowej.*

### **Wytyczna 14**

*Zakład ubezpieczeń powinien zapewnić uprawnionemu pełną i zrozumiałą informację o sposobie ustalenia wysokości świadczenia.*

## **Sposób ustalania wysokości świadczenia**

### **Wytyczna 15**

*W przypadku wystąpienia szkody częściowej zakład ubezpieczeń powinien ustalić świadczenie z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów w wartości, która zapewni uprawnionemu przywrócenie pojazdu do stanu sprzed zdarzenia wyrządzającego szkodę.*

### **Wytyczna 16**

*Zakład ubezpieczeń powinien ustalić świadczenie z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów, w wysokości uwzględniającej celowe i ekonomicznie uzasadnione koszty nowych części i materiałów służących do naprawy uszkodzonego pojazdu. Jeżeli zakład ubezpieczeń wykaze, 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.*

### **Wytyczna 17**

*Zakład ubezpieczeń, ustalając wysokość świadczenia z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów, powinien uwzględniać wartość części zakwalifikowanych do wymiany, która zapewnia przywrócenie pojazdu do stanu sprzed zdarzenia wyrządzającego szkodę.*

### **Wytyczna 18**

*Świadczenie z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów ustalone metodą kosztorysową powinno być ustalone w oparciu o wartość dostępnych części.*

### **Wytyczna 19**

*Zakład ubezpieczeń nie powinien ustalać wysokości świadczenia skutkującej ograniczeniem uprawnionego z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów co do możliwości naprawy pojazdu, gdy nie wystąpiła szkoda całkowita. Zakład ubezpieczeń powinien stosować identyczne kryteria ustalania wysokości świadczenia niezależnie, czy ustala wysokość świadczenia w razie szkody częściowej, czy też bada ewentualną zasadność uznania szkody za całkowitą. W przypadku uznania szkody za całkowitą, zakład ubezpieczeń powinien udzielić uprawnionemu pomocy w zagospodarowaniu pozostałości pojazdu.*

### **Wytyczna 20**

*Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów za uszkodzenie albo zniszczenie pojazdu, w szczególności niesłużącego do prowadzenia działalności gospodarczej, obejmuje celowe i ekonomicznie uzasadnione wydatki na najem pojazdu zastępczego.*

#### **Wytyczna 21**

***Zakład ubezpieczeń powinien, przy ustalaniu wysokości świadczenia z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów, uwzględniać utratę wartości handlowej pojazdu, w przypadkach, w których utrata taka nastąpiła.***

## IV. Wytyczne

### **Organizacja, zarządzanie, nadzór i kontrola procesu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych**

#### **1. Wytyczna 1**

***Zakład ubezpieczeń powinien posiadać odpowiednią strukturę organizacyjną służącą prawidłowemu funkcjonowaniu procesu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych.***

1.1. Struktura organizacyjna powinna być wystarczająco elastyczna, aby mogła zostać w odpowiednim czasie dostosowana do zmian zakresu prowadzonej działalności lub otoczenia biznesowego zakładu ubezpieczeń związanych z procesem likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych.

1.2. Zakład ubezpieczeń powinien posiadać dokumentację określającą strukturę organizacyjną zakładu ubezpieczeń, obejmującą proces likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych. Dokumentacja ta powinna określać w szczególności komórki organizacyjne odpowiedzialne za proces likwidacji tych szkód, wraz ze wskazaniem zakresów tej odpowiedzialności oraz zasad podległości kadrze zarządzającej.

1.3. Pracownicy zakładu ubezpieczeń odpowiedzialni za składanie w imieniu zakładu ubezpieczeń oświadczeń woli w przedmiocie uznania albo odmowy uznania roszczenia w całości lub w części powinni posiadać aktualne pełnomocnictwa, określające szczegółowo zakres ich umocowania.

#### **2. Wytyczna 2**

***Zarząd zakładu ubezpieczeń powinien zapewnić efektywne zarządzanie obszarem likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych.***

2.1. Zarząd podejmuje działania konieczne dla prawidłowego i ostrożnego zarządzania obszarem likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, w tym dla identyfikowania, pomiaru, monitorowania i zarządzania ryzykami związanymi z tym obszarem.

2.2. W ramach Zarządu powinna zostać wyznaczona osoba odpowiedzialna za nadzór nad obszarem likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, posiadająca kompetencje w tym zakresie, wynikające z wiedzy i doświadczenia zawodowego.

2.3. Zarząd powinien regularnie zapoznawać się z bieżącą sytuacją w obszarze likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, w szczególności powinien analizować raporty zawierające zagregowane informacje o istotnym charakterze z punktu widzenia profilu działalności zakładu ubezpieczeń.

### 3. Wytyczna 3

***Rada Nadzorcza zakładu ubezpieczeń powinna efektywnie nadzorować funkcjonowanie obszaru likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych.***

3.1. Rada Nadzorcza powinna monitorować i nadzorować podejmowane przez Zarząd działania konieczne dla identyfikowania, pomiaru, monitorowania i zarządzania ryzykami związanymi z obszarem likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych.

3.2. Rada Nadzorcza powinna okresowo, nie rzadziej niż trzy razy w ciągu roku, otrzymywać sprawozdania Zarządu zawierające informacje dotyczące istotnych zagadnień występujących w obszarze likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych wraz ze zbiorczymi danymi dotyczącymi tego obszaru, o istotnym charakterze z punktu widzenia profilu działalności zakładu ubezpieczeń.

### 4. Wytyczna 4

***Zakład ubezpieczeń powinien opracować, przyjąć i zapewnić funkcjonowanie procedur określających sposób prowadzenia postępowania likwidacyjnego, będących elementem systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń.***

4.1. Procedury, sporządzone w języku polskim, powinny być dostatecznie jasne, precyzyjne i kompleksowe, by zapewnić zgodność działalności zakładu ubezpieczeń z przepisami prawa. Procedury powinny w szczególności obejmować:

- proces przyjęcia zgłoszenia roszczenia,
- proces ustalania okoliczności faktycznych zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- sposób kontaktowania się pomiędzy likwidatorem a podmiotami, z którymi likwidator kontaktuje się w toku postępowania likwidacyjnego, w szczególności z osobą zgłaszającą roszczenie, uprawnionym, ubezpieczającym, ubezpieczonym oraz sprawcą zdarzenia losowego,
- sposób wykonywania obowiązków informacyjnych przez zakład ubezpieczeń w toku postępowania likwidacyjnego,
- sposób regularnego monitorowania uprawnionego i innych podmiotów (w szczególności sądów, prokuratury, policji oraz innych organów i instytucji), w przypadku opóźnień ze strony tych podmiotów w dostarczaniu dokumentacji niezbędnej do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokości świadczenia,
- sposób ustalania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń,
- sposób ustalania wysokości świadczenia,
- sposób zapewnienia terminowego przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego,
- proces rozpatrywania skarg w związku z przebiegiem postępowania likwidacyjnego,

– sposób gromadzenia i archiwizacji dokumentacji szkodowej.

4.2. Procedury powinny zostać skonstruowane w sposób, który zapewni, że nie będą występowały przypadki nakładania się na siebie obowiązków komórek organizacyjnych zakładu ubezpieczeń oraz stanowisk pracy, jak również nie będą pozostawały obszary nieobjęte odpowiedzialnością.

4.3. Zakład ubezpieczeń powinien nadzorować proces stosowania procedur, w szczególności należy zapewnić zapoznanie się i zrozumienie przez pracowników zakładu ubezpieczeń tych procedur, kontrolę prawidłowości ich realizacji oraz opracowywanie ich modyfikacji, w celu zapewnienia optymalnego przebiegu procesu postępowania likwidacyjnego, z punktu widzenia działalności zakładu ubezpieczeń, wymogów wynikających z przepisów prawa oraz ochrony interesów uprawnionego.

4.4. W celu zapewnienia prawidłowości stosowania procedur zakład ubezpieczeń stosuje środki pozwalające na utrwalanie i kontrolowanie przebiegu postępowania likwidacyjnego, np. nagrywanie rozmów telefonicznych prowadzonych w toku postępowania likwidacyjnego, wykorzystywanie instytucji „tajemniczego klienta”.

4.5. Procedury oraz proces ich stosowania powinny podlegać regularnym przeglądom i weryfikacji ze strony Zarządu zakładu ubezpieczeń w ramach systemu kontroli wewnętrznej nie rzadziej, niż raz do roku oraz każdorazowo w przypadku znacznych zmian w działalności zakładu ubezpieczeń. Przeprowadzenie przeglądu lub weryfikacji powinno być udokumentowane.

## 5. Wytyczna 5

***W zakładzie ubezpieczeń powinien być wdrożony efektywny system kontroli wewnętrznej w obszarze likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych. System ten powinien być zaprojektowany oraz zarządzany w taki sposób, aby wspierał kadrę zarządzającą oraz Radę Nadzorczą zakładu ubezpieczeń w wypełnianiu obowiązków związanych z zarządzaniem i nadzorowaniem działalności zakładu ubezpieczeń w tym obszarze.***

5.1. Zakład ubezpieczeń, w ramach systemu kontroli wewnętrznej, powinien posiadać efektywny system identyfikacji nieprawidłowości w obszarze likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych oraz adekwatny do skali prowadzonej działalności system raportowania tych nieprawidłowości, który w szczególności powinien określać częstotliwość, adresatów oraz minimalną zawartość raportów.

5.2. Zakład ubezpieczeń powinien posiadać narzędzia pozwalające na bieżący monitoring przebiegu postępowania likwidacyjnego pod kątem m.in.: terminowości, występowania zdarzeń o charakterze katastroficznym, zgłaszania roszczeń o ponadstandardowej wartości, szkód co do których zachodzi podejrzenie usiłowania wyłudzenia świadczenia.

5.3. Zakład ubezpieczeń powinien, w ramach systemu kontroli wewnętrznej, systematycznie monitorować zgodność procesu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych z obowiązującymi przepisami prawa, opartym na nich orzecznictwem Sądu

Najwyższego i utrwalonym orzecnictwem sądów powszechnych oraz wytycznymi organu nadzoru, a także procedurami wewnętrznymi.

5.4. Zakład ubezpieczeń powinien zapewnić w obszarze likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych realizację funkcji zgodności z przepisami prawa, opartym na nich orzecnictwem Sądu Najwyższego i utrwalonym orzecnictwem sądów powszechnych, wytycznymi organu nadzoru oraz regulacjami wewnętrznymi zakładu ubezpieczeń. Funkcja ta obejmować powinna w szczególności: ocenę możliwego wpływu wszelkich zmian otoczenia prawnego na obszar likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, wskazanie i ocenę ryzyka związanego z przestrzeganiem przepisów prawa, regulacji wewnętrznych zakładu ubezpieczeń i wytycznych organu nadzoru oraz doradzanie kadrze zarządzającej w tym zakresie.

5.5. O ile jest to uzasadnione skalą prowadzonej działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń oraz wielkością i profilem ryzyka związanego z tą działalnością, zakład ubezpieczeń powinien zapewnić przeprowadzanie kontroli/audytów procesu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych przez wyspecjalizowanych w tym zakresie kontrolerów/audytorów.

5.6. Audyt wewnętrzny zakładu ubezpieczeń powinien dokonywać regularnej oceny co najmniej adekwatności, skuteczności i efektywności systemu kontroli wewnętrznej.

5.7. Audytorzy/kontrolerzy powinni działać w sposób obiektywny i niezależny. Ograniczenie obiektywizmu i niezależności ma miejsce w szczególności wtedy, gdy audytor/kontroler wykonuje badanie dotyczące działań operacyjnych w obszarze likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, za które był odpowiedzialny w ciągu roku poprzedzającego to badanie.

5.8. Jeżeli w związku z możliwością wykonania usługi doradczej przez audytorów/kontrolerów może nastąpić ograniczenie ich niezależności lub obiektywizmu, informacja o takim ograniczeniu musi zostać przez nich ujawniona i odpowiednio zaraportowana.

5.9. Obszar likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych powinien być stałym elementem planów audytu wewnętrznego/kontroli wewnętrznej, budowanych w szczególności w oparciu o udokumentowaną metodykę oceny ryzyka w tym obszarze. Przy konstruowaniu planów audytów/kontroli wewnętrznej w obszarze likwidacji szkód, zakład ubezpieczeń powinien uwzględnić w szczególności: stopień centralizacji procesu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych i zaawansowanie technologiczne zakładu ubezpieczeń, a także zakres udzielonych pełnomocnictw i zakres czynności zleconych podmiotom zewnętrznym.

5.10. Raporty z przeprowadzonych audytów/kontroli wewnętrznych powinny być przekazywane do kierownictwa audytowanych/kontrolowanych komórek organizacyjnych zakładu ubezpieczeń po każdym przeprowadzonym audycie/kontroli, niezależnie od tego, czy zidentyfikowane zostały jakiegokolwiek nieprawidłowości.

5.11. Wyniki audytów/kontroli wewnętrznych winny zawsze być udokumentowane oraz zaraportowane do Zarządu, Komitetu Audytu lub Rady Nadzorczej. Proces realizacji

wydanym po przeprowadzonych audytach lub kontrolach wewnętrznych rekomendacji powinien być monitorowany i odpowiednio nadzorowany.

## 6. Wytoczna 6

***Zakład ubezpieczeń powinien opracować, przyjąć i zapewnić funkcjonowanie systemu informacji zarządczej dotyczącej procesu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, dostosowanego do skali prowadzonej działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń oraz wielkości i profilu ryzyka związanego z tą działalnością, będącego integralną częścią systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń, pozwalającego na identyfikację ryzyk występujących w procesie likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych.***

6.1. Podstawę funkcjonowania adekwatnego systemu informacji zarządczej, powiązanego funkcjonalnie z systemem kontroli wewnętrznej powinny stanowić pisemne procedury, przyjęte przez właściwy organ zakładu ubezpieczeń zgodnie z kompetencjami wynikającymi z przepisów prawa, statutu oraz obowiązujących regulacji wewnętrznych. Procedury te powinny uwzględniać strukturę organizacyjną zakładu ubezpieczeń, realizowane zadania w procesie likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, wykorzystywane systemy IT w tym procesie, zasoby kadrowe zakładu ubezpieczeń oraz podział zadań w ramach Zarządu.

6.2. System informacji zarządczej powinien być zaprojektowany i zarządzany w sposób zapewniający wsparcie dla Zarządu i Rady Nadzorczej.

6.3. System informacji zarządczej powinien zapewniać kadrze zarządzającej – na poszczególnych poziomach zarządzania – dostęp do rzetelnych i wiarygodnych informacji w procesie likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, istotnych z punktu widzenia profilu działalności zakładu ubezpieczeń, obejmujących w szczególności:

- terminowość wypłaty świadczeń,
- terminowość wypełniania ustawowych obowiązków informacyjnych,
- dane dotyczące wypłat świadczeń,
- dane dotyczące odmów wypłat świadczeń,
- liczbę skarg składanych do zakładu ubezpieczeń dotyczących procesu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych,
- ryzyka identyfikowane w procesie likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych,
- dane dotyczące tworzonych rezerw oraz ich adekwatności.

6.4. Informacja zarządcza kierowana do kadry zarządzającej na poszczególnych poziomach zarządzania powinna być przekazywana w sposób regularny, w szczególności w okresach: dziennych, tygodniowych, miesięcznych w celu możliwie optymalnego wykorzystania zawartych w nich danych w procesie bieżącego zarządzania, monitorowania i nadzorowania procesu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych i występujących w tym procesie ryzyk.

6.5. Procedury określające system informacji zarządczej oraz funkcjonowanie tego systemu powinny podlegać przeglądowi co najmniej raz w roku.

## 7. Wytoczna 7

***Zakład ubezpieczeń powinien zapewnić, że zlecanie czynności ubezpieczeniowych z zakresu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych podmiotom zewnętrznym nie doprowadzi do pogorszenia jakości funkcjonowania procesu likwidacji szkód oraz systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń, w szczególności nadmiernej ekspozycji na ryzyko operacyjne oraz na ryzyko utraty reputacji.***

7.1. Zakład ubezpieczeń powinien niezwłocznie informować organ nadzoru o zawarciu umowy z podmiotem zewnętrznym, której przedmiotem jest zlecenie podmiotowi zewnętrznemu wykonywania czynności obejmujących składanie oświadczeń woli w sprawach roszczeń.

7.2. Zlecenie czynności z zakresu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych podmiotowi zewnętrznemu nie zwalnia zakładu ubezpieczeń z odpowiedzialności za jakość i terminowość wykonywania tych czynności.

7.3. Zakład ubezpieczeń powinien posiadać aktualne, kompletne, zgodne z prawem i adekwatne do charakteru, skali i złożoności działalności, procedury w zakresie outsourcingu, określające w szczególności sposób wyboru podmiotu zewnętrznego, informacje, które należy zawrzeć w umowie z tym podmiotem, wzór umowy, a także szczegółowe warunki wykonywania zleconych czynności i proces analizowania ryzyk związanych z outsourcingiem.

7.4. Procedura wyboru podmiotu zewnętrznego powinna uwzględniać ryzyko związane ze zlecanymi czynnościami i obejmować w szczególności: ocenę zapewnianego przez niego poziomu bezpieczeństwa oraz jakości wykonywanych czynności.

7.5. Zakład ubezpieczeń powinien analizować ryzyko związane z upadłością podmiotu zewnętrznego lub jego nagłym wycofaniem się ze współpracy oraz posiadać skuteczne plany awaryjne związane z wystąpieniem takich sytuacji.

7.6. Zakład ubezpieczeń powinien monitorować jakość wykonywania zleconych czynności świadczonych przez podmiot zewnętrzny, zaś istotne spostrzeżenia wynikające z tego monitoringu powinny być okresowo prezentowane Zarządowi zakładu ubezpieczeń w ramach systemu informacji zarządczej. Zakres, częstotliwość, metody monitorowania i raportowania powinny uwzględniać specyfikę świadczonych czynności oraz ich istotność z perspektywy ciągłości i bezpieczeństwa działania zakładu ubezpieczeń.

7.7. Zawarta przez zakład ubezpieczeń umowa z podmiotem zewnętrznym, mająca za swój przedmiot zlecenie wykonywania czynności dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, powinna w szczególności określać:

- zobowiązanie podmiotu zewnętrznego do wykonywania zleconych czynności w sposób zapewniający zgodność przebiegu postępowania likwidacyjnego z przepisami powszechnie obowiązującego prawa,

- szczegółowy sposób wykonywania zleconych czynności, zapewniający zgodność czynności dokonywanych przez podmiot zewnętrzny z obowiązującymi w zakładzie ubezpieczeń procedurami regulującymi postępowanie likwidacyjne,
- zobowiązanie podmiotu zewnętrznego do informowania zakładu ubezpieczeń o wszelkich zdarzeniach mogących mieć istotny wpływ na zdolność do wykonania przez niego zleconych czynności lub zgodność działalności zakładu ubezpieczeń w zleconym zakresie z przepisami prawa,
- zasady odpowiedzialności podmiotu zewnętrznego za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania (w tym np. zastrzeżenie kar umownych),
- jasno zdefiniowane mechanizmy kontrolne realizacji umowy (tj.: zasady dokonywania oceny współpracy z podmiotem zewnętrznym, szczegółowo określone zasady przeprowadzania przez zakład ubezpieczeń kontroli podmiotu zewnętrznego, w tym zakres kontroli, zasady i terminy wykonywania wniosków pokontrolnych przez podmiot zewnętrzny),
- zakres informacji i dokumentacji przekazywanych zakładowi ubezpieczeń przez podmiot zewnętrzny w związku z wykonywanymi czynnościami,
- zasady raportowania do zakładu ubezpieczeń przez podmiot zewnętrzny w zakresie zleconych czynności, w tym np. zasady sporządzania statystyk z wykonywanych przez podmiot zewnętrzny czynności dla umożliwienia oceny przez zakład ubezpieczeń efektywności i jakości zleconych zadań w zakresie likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych,
- postanowienia zapewniające, że konflikt interesów pomiędzy podmiotem zewnętrznym a zakładem ubezpieczeń jest identyfikowany i odpowiednio zarządzany,
- jasno zdefiniowany system wzajemnych rozliczeń pomiędzy zakładem ubezpieczeń a podmiotem zewnętrznym,
- jasno i szczegółowo zdefiniowane warunki rozwiązania umowy, w tym m. in. adekwatne do skali zleconych czynności terminy na rozwiązanie umowy wskutek jej wypowiedzenia,
- warunki stosowania dalszego outsourcingu (suboutsourcing), w tym postanowienia zapewniające, że nie narusza on obowiązków podmiotu zewnętrznego wobec zakładu ubezpieczeń.

## 8. Wytyczna 8

***Zakład ubezpieczeń powinien opracować, przyjąć i zapewnić funkcjonowanie systemu wynagradzania likwidatorów, zapewniającego efektywny przebieg procesu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych.***

8.1. Procedury określające system wynagradzania likwidatorów powinny w sposób jasny, przejrzysty i precyzyjny określać:

- sposób ustalania wysokości wynagrodzenia zasadniczego oparty na obiektywnych kryteriach i uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy, kwalifikacje niezbędne przy jej wykonywaniu, ilość oraz jakość wykonywanej pracy,
- sposób ustalania wysokości zmiennych składników wynagrodzenia (np. premie zadaniowe, nagrody kwartalne, roczne, dodatki itp.) oparty na kryteriach ilościowych i jakościowych dotyczących wykonywanej pracy, jeżeli takie składniki funkcjonują w ramach systemu wynagradzania likwidatorów w zakładzie ubezpieczeń,
- sposób weryfikacji spełniania obiektywnych kryteriów stanowiących podstawę nabycia prawa do zmiennych składników wynagrodzenia.

8.2. Zakład ubezpieczeń nie powinien uzależniać wynagrodzenia likwidatora od wysokości wypłacanych przez niego świadczeń.

8.3. Procedury określające system wynagradzania likwidatorów powinny zawierać elementy motywujące likwidatorów do wykonywania swoich zadań w sposób charakteryzujący się:

- wysoką jakością wykonywanej pracy,
- szybkością postępowania likwidacyjnego,
- przestrzeganiem przepisów prawa i regulacji wewnętrznych zakładu ubezpieczeń, w tym w szczególności zobowiązujących zakład ubezpieczeń do respektowania zasady pełnego odszkodowania,
- prowadzeniem postępowań likwidacyjnych w sposób skutkujący ograniczaniem skarg, reklamacji lub ich niską liczbą,
- dbałością o reputację zakładu ubezpieczeń.

8.4. Zakład ubezpieczeń powinien nadzorować proces stosowania procedur określających system wynagradzania likwidatorów, w ramach którego należy zapewnić kontrolę prawidłowości realizacji przyjętego systemu wynagradzania likwidatorów oraz opracowywanie jego modyfikacji, w szczególności celem zapewnienia przebiegu postępowania likwidacyjnego optymalnego z punktu widzenia działalności zakładu ubezpieczeń, wymogów wynikających z przepisów prawa oraz ochrony interesów uprawnionego.

8.5. Procedury określające system wynagradzania likwidatorów oraz proces ich stosowania powinny podlegać przeglądowi co najmniej raz w roku.

## 9. Wytyczna 9

***Zakład ubezpieczeń powinien zapewnić, że pracownicy komórek likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych dysponują kompetencjami i wiedzą w zakresie wykonywanych czynności, w szczególności poprzez dostęp do szkoleń dotyczących obszaru likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych.***

9.1. Zakład ubezpieczeń powinien organizować regularne szkolenia dla pracowników komórek likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, obejmujące zagadnienia istotne z punktu widzenia zapewnienia zgodności działalności zakładu ubezpieczeń obowiązującymi przepisami prawa, opartym na nich orzecznictwem Sądu Najwyższego i utrwalonym orzecznictwem sądów powszechnych, a także wytycznymi organu nadzoru.

9.2. Zakład ubezpieczeń powinien wyłonić z grona kadry zarządzającej osobę odpowiedzialną za określenie zakresu wiedzy związanej z obszarem likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, adekwatnej do zajmowanego stanowiska oraz formę przekazywania tej wiedzy.

9.3. Formami przekazywania wiedzy mogą być np. dedykowane szkolenia, prezentacje, raporty. Osoba wskazana w Wytycznej 9.2 powinna być zaangażowana w określenie zakresu szkoleń i przygotowanie ich planu.

## **Sposób prowadzenia postępowania likwidacyjnego**

### **10. Wytuczna 10**

***Zakład ubezpieczeń powinien prowadzić postępowanie likwidacyjne w sposób zapewniający spełnienie świadczenia lub podjęcie decyzji o odmowie jego spełnienia w całości lub części w terminach wynikających z przepisów prawa i zawartej umowy ubezpieczenia.***

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

10.2. Zakład ubezpieczeń, w każdym przypadku, gdy jest to zasadne, powinien w terminach wynikających z przepisów prawa i zawartej umowy ubezpieczenia, spełnić bezsporną część świadczenia, w wysokości odpowiadającej rozmiarowi szkody ustalonemu na dzień podjęcia decyzji o wypłacie bezspornej części świadczenia.

10.3. Każde roszczenie, zgłaszane wraz z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia losowego lub zawiadomieniem o szkodzie lub w terminie późniejszym, powinno być rozpatrzone z uwzględnieniem obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności co do terminu i obowiązków informacyjnych.

10.4. Zakład ubezpieczeń nie powinien uzależniać rozpoczęcia lub kontynuowania postępowania likwidacyjnego od przedstawienia przez uprawnionego lub osobę zgłaszającą roszczenie dokumentów potwierdzających zawarcie umowy ubezpieczenia.

10.5. Zakład ubezpieczeń nie może przerzucać na uprawnionego lub osobę zgłaszającą roszczenie ciężaru uzyskania i dostarczenia dokumentów potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli zakład ubezpieczeń może je samodzielnie uzyskać na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

### **11. Wytuczna 11**

***Komunikacja likwidatora z podmiotami, z którymi kontaktuje się on w toku postępowania likwidacyjnego, w szczególności z osobą zgłaszającą roszczenie, uprawnionym, ubezpieczającym, ubezpieczonym oraz sprawcą zdarzenia losowego, powinna być prowadzona z zachowaniem należytej staranności związanej z zawodowym charakterem prowadzonej przez niego działalności ubezpieczeniowej.***

11.1. Przekazywanie przez zakład ubezpieczeń osobie zgłaszającej roszczenie informacji o dokumentach wymaganych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w formie innej niż pisemna, wymaga uzyskania wyraźnej zgody tej osoby.

11.2. Pisemne zawiadomienie zakładu ubezpieczeń, skierowane w terminach wskazanych w ustawie lub w umowie ubezpieczenia, do osoby zgłaszającej roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, powinno zawierać wskazanie

konkretnej przyczyny uniemożliwiającej zaspokojenie roszczeń w danej sprawie, wskazanie przypuszczalnego terminu, w którym będzie to możliwe oraz, jeżeli jest to przyczyna dotycząca osoby zgłaszającej roszczenie, wskazanie, w jaki sposób osoba ta powinna współdziałać z zakładem ubezpieczeń w celu doprowadzenia do zakończenia postępowania likwidacyjnego.

11.3. Informacja, iż świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, powinno zawierać wskazanie konkretnych okoliczności oraz podstawy prawnej uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

11.4. Zakład ubezpieczeń powinien bezzwłocznie udostępniać osobom uprawnionym przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej na ich żądanie informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia swojej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia.

11.5. Zakład ubezpieczeń powinien utrzymywać lub dokumentować każdorazowy fakt udostępnienia informacji i dokumentów, o których mowa w Wytycznej 11.4 oraz zakres tego udostępnienia.

## 12. Wytyczna 12

***Zakład ubezpieczeń powinien opracować, przyjąć i zapewnić funkcjonowanie procedur określających sposób kontaktowania się pomiędzy likwidatorem a podmiotami, z którymi kontaktuje się on w toku postępowania likwidacyjnego, w szczególności z osobą zgłaszającą roszczenie, uprawnionym, ubezpieczającym, ubezpieczonym oraz sprawcą zdarzenia losowego, będących elementem systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń.***

12.1. Zgodnie z procedurami uprawniony lub osoba zgłaszająca roszczenie powinni otrzymać, bezzwłocznie po zgłoszeniu roszczenia, dane kontaktowe likwidatora prowadzącego postępowanie likwidacyjne zainicjowane zgłoszeniem roszczenia, umożliwiające bezpośredni kontakt z likwidatorem. Jeżeli w danym zakładzie ubezpieczeń za likwidację szkody odpowiada zespół osób (likwidatorów), wystarczające jest podanie danych kontaktowych jednego likwidatora.

12.2. Procedury powinny zapewniać:

- szybkość i łatwość dostępu do likwidatora zajmującego się rozpatrywaniem roszczenia,
- udzielanie wyczerpujących wyjaśnień przez likwidatora,
- wysoką jakość udzielanych informacji oraz ich rzeczowość, przystępność i zrozumiałość,
- bezzwłoczny dostęp uprawnionego lub osoby zgłaszającej roszczenie do akt prowadzonego postępowania likwidacyjnego.

12.3. Zakład ubezpieczeń w procedurach powinien zapewnić możliwość bezpośredniego kontaktu z likwidatorem przez podmioty, z którymi likwidator kontaktuje się w toku postępowania likwidacyjnego, w szczególności przez osobę zgłaszającą roszczenie,

uprawnionego, ubezpieczającego, ubezpieczonego oraz sprawcę zdarzenia losowego, za pośrednictwem telefonu lub poczty elektronicznej, a ponadto – o ile uzasadnia to skala prowadzonej działalności ubezpieczeniowej oraz wielkość i profil ryzyka związany z tą działalnością – zakład ubezpieczeń może umożliwić inne formy kontaktowania się z likwidatorem np. kontakt osobisty lub kontakt za pośrednictwem strony internetowej zakładu ubezpieczeń.

12.4. Zgodnie z procedurami, w przypadku kontaktowania się likwidatora z podmiotami, z którymi kontaktuje się on w toku postępowania likwidacyjnego, w szczególności z osobą zgłaszającą roszczenie, uprawnionym, ubezpieczającym, ubezpieczonym oraz sprawcą zdarzenia losowego, kończącego się dokonaniem ustaleń dotyczących dalszego postępowania likwidacyjnego, ustalenia takie powinny zostać utrwalone w formie zapewniającej możliwość ich późniejszego odtworzenia.

12.5. Zgodnie z procedurami, w toku postępowania likwidacyjnego, likwidator, w szczególności kontaktujący się z osobą zgłaszającą roszczenie, uprawnionym, ubezpieczającym, ubezpieczonym oraz sprawcą zdarzenia losowego, powinien unikać sytuacji mogących powodować powstanie konfliktu interesów. W przypadku zaistnienia takiego konfliktu interesów likwidator powinien zawiadomić o tym zakład ubezpieczeń, a ponadto powinien mieć możliwość wyłączenia się z postępowania likwidacyjnego.

### 13. Wytyczna 13

***Zakład ubezpieczeń powinien gromadzić dokumentację postępowania likwidacyjnego, obejmującą w szczególności dokumentację szkodową oraz uzasadnienie wysokości i dokonania aktualizacji utworzonej rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia dla danej szkody, z zachowaniem należytej staranności związanej z zawodowym charakterem prowadzonej przez niego działalności ubezpieczeniowej.***

13.1. W przypadku prowadzenia dokumentacji postępowania likwidacyjnego w formie zdigitalizowanej sposób gromadzenia tej dokumentacji powinien zapewniać bezzwłoczny dostęp do wszelkich dokumentów zgromadzonych przez zakład ubezpieczeń w tym postępowaniu, na zasadach identycznych, jak w przypadku akt w formie papierowej.

13.2. Dokumentacja szkodowa dotycząca każdego postępowania likwidacyjnego powinna zawierać dowody wysyłki i otrzymania przez zakład ubezpieczeń poszczególnych pism w toku korespondencji prowadzonej w postępowaniu.

13.3. Dokumentacja szkodowa dotycząca każdego postępowania likwidacyjnego powinna zawierać, oprócz decyzji o wypłacie świadczenia, również potwierdzenie dokonania wypłaty świadczenia w danym dniu.

13.4. Dokumentacja szkodowa dotycząca każdego postępowania likwidacyjnego powinna być numerowana zgodnie z kolejnością pojawienia się dokumentów w postępowaniu likwidacyjnym, niezależnie od tego, czy dokumentacja szkodowa prowadzona jest w formie papierowej, czy zdigitalizowanej.

## 14. Wytyczna 14

***Zakład ubezpieczeń powinien zapewnić uprawnionemu pełną i zrozumiałą informację o sposobie ustalenia wysokości świadczenia.***

14.1. Zakład ubezpieczeń powinien przekazać uprawnionemu, z własnej inicjatywy, kalkulację kosztów naprawy pojazdu, na podstawie której ustalił wartość świadczenia.

14.2. Kalkulacja powinna zawierać informacje dotyczące w szczególności:

- marki pojazdu ,
- modelu pojazdu,
- typu pojazdu,
- numeru rejestracyjnego,
- numeru nadwozia,
- daty pierwszej rejestracji (pierwszego dopuszczenia do ruchu),
- roku produkcji oraz przebiegu uszkodzonego pojazdu,
- liczby oraz rodzaju operacji koniecznych do dokonania naprawy (wymiana/naprawa części, lakierowanie elementów),
- części podlegających wymianie oraz naprawie,
- jakości części (O, Q, P), które uwzględniono przy kalkulacji, ich producenta i dostawcy,
- liczby oraz rodzaju roboczogodzin koniecznych do przeprowadzenia naprawy pojazdu,
- cen części i stawek roboczogodzin.

14.3. W przypadku skierowania przez zakład ubezpieczeń propozycji rozliczenia szkody jako całkowitej, zakład ubezpieczeń powinien przekazać uprawnionemu również pełne wyceny wartości pojazdu sprzed i po zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, będące podstawą ustalenia wysokości świadczenia, zawierające m.in. informację o rodzaju i wartości wszelkich korekt wartości pojazdu, a także szczegółową informację, zawierającą dane określone w wytycznej 14.2 o kalkulacji przewidywanych kosztów naprawy uszkodzonego pojazdu, które stały się podstawą do uznania przez zakład ubezpieczeń zasadności likwidacji szkody jako całkowitej.

14.4. W przypadku, gdy zgodnie z zasadami wyceny wartości pojazdu przyjętymi przez zakład ubezpieczeń zastosowanie danej korekty wartości pojazdu oraz jej wartość zależą od uznania likwidatora, należy uzasadnić uprawnionemu celowość zastosowania takiej korekty oraz jej zastosowanie w danej wysokości.

## Sposób ustalania wysokości świadczenia

### 15. Wytuczna 15

***W przypadku wystąpienia szkody częściowej zakład ubezpieczeń powinien ustalić świadczenie z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów w wartości, która zapewni uprawnionemu przywrócenie pojazdu do stanu sprzed zdarzenia wyrządzającego szkodę.***

15.1. Niezależnie od tego, czy wysokość świadczenia jest ustalana metodą serwisową, czy też kosztorysową, zakład ubezpieczeń nie powinien stosować praktyk skutkujących naruszeniem zasady pełnego odszkodowania. W szczególności zakład ubezpieczeń nie może przyjmować w przypadku rozliczenia szkody metodą kosztorysową innych niż w przypadku rozliczenia szkody metodą serwisową kryteriów uwzględniania cen części zamiennych i stawek za usługi warsztatów naprawczych.

15.2. Kalkulacja kosztów naprawy pojazdu, będąca podstawą ustalenia świadczenia metodą kosztorysową powinna być dokonana w oparciu o rynkową wartość usług i części zamiennych w dniu ustalenia odszkodowania, z uwzględnieniem podatku VAT (chyba, że uprawniony jest zarejestrowanym podatnikiem podatku VAT oraz ma prawo do dokonania obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego przy nabywaniu rzeczy bądź usługi), z zastosowaniem:

- norm czasowych operacji naprawczych, zapewniających wykonanie usługi w sposób zapewniający przywrócenie pojazdu do stanu poprzedniego,
- stawki za roboczogodzinę ustalonej przez zakład ubezpieczeń na podstawie cen stosowanych przez warsztaty naprawcze działające na terenie miejsca zamieszkania, siedziby uprawnionego lub miejsca naprawy pojazdu, które są w stanie dokonać naprawy w sposób zapewniający przywrócenie pojazdu do stanu poprzedniego,
- części zamiennych i materiałów, zapewniających przywrócenie pojazdu do stanu poprzedniego.

15.3. Zakład ubezpieczeń przedstawia, na żądanie uprawnionego, szczegółowe wyjaśnienia, na jakiej podstawie ustalił cenę usług stosowaną przez warsztaty naprawcze, o których mowa powyżej. Na żądanie uprawnionego zakład ubezpieczeń obowiązany jest do wskazania warsztatu naprawczego świadczącego usługi naprawcze, w miejscu zamieszkania lub siedziby uprawnionego, który za cenę przedstawioną przez zakład ubezpieczeń w kalkulacji kosztów naprawy jest w stanie dokonać naprawy w sposób zapewniający przywrócenie pojazdu do stanu poprzedniego.

15.4. Zakład ubezpieczeń nie powinien domagać się od uprawnionego dokumentów, potwierdzających nabycie określonych części i ich klasę jakościową (O, Q, P), wykorzystanych następnie w ramach naprawy pojazdu, chyba, że dokument stwierdzający wartość kosztów wykonanej naprawy nie wskazuje konkretnych części zamiennych wraz z ich klasą jakościową (O, Q, P), wykorzystanych w ramach tej naprawy.

15.5. W przypadku zakwestionowania wyliczenia kosztów naprawy pojazdu zawartego w kosztorysie sporządzonym przez rzeczoznawcę lub warsztat naprawczy na zlecenie

uprawnionego zakład ubezpieczeń powinien uzasadnić, na jakiej podstawie przyjął, że kosztorys jest nieprawidłowy.

## **16. Wytyczna 16**

***Zakład ubezpieczeń powinien ustalić świadczenie z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów, w wysokości uwzględniającej celowe i ekonomicznie uzasadnione koszty nowych części i materiałów służących do naprawy uszkodzonego pojazdu. Jeżeli zakład ubezpieczeń wykáže, 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.***

16.1. W przypadku zakwalifikowania danej części do wymiany, celowe jest, przy ustaleniu wysokości świadczenia, uwzględnienie wartości części nowej.

16.2. Ustalając należne świadczenie, zakład ubezpieczeń nie powinien stosować amortyzacji. Powyższa zasada dotyczy wszelkich uszkodzonych części pojazdu.

16.3. W sytuacji, gdy w wyniku dokonanej naprawy pojazdu, w szczególności poprzez użycie do tej naprawy części nowych, doszło do wzrostu wartości pojazdu jako całości w stosunku do jego wartości sprzed zajścia zdarzenia objętego zakresem umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów, zakład ubezpieczeń może pomniejszyć wartość świadczenia o wartość odpowiadającą temu wzrostowi. Ciężar dowodu w tym zakresie spoczywa na zakładzie ubezpieczeń, który powinien przedstawić uprawnionemu szczegółową wycenę wartości rynkowej pojazdu sprzed i po zdarzeniu, wykazującą wzrost wartości pojazdu w wyniku użycia do naprawy pojazdu części nowych.

## **17. Wytyczna 17**

***Zakład ubezpieczeń, ustalając wysokość świadczenia z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów, powinien uwzględniać wartość części zakwalifikowanych do wymiany, która zapewnia przywrócenie pojazdu do stanu sprzed zdarzenia wyrządzającego szkodę.***

17.1. Zakład ubezpieczeń, powinien uwzględniać wyłącznie wartość części O, w przypadku pojazdów będących na gwarancji producenta, który uzależnia zachowanie gwarancji od wykorzystania w naprawie wyłącznie takich części.

17.2. Zakład ubezpieczeń powinien uwzględnić wartość części O również, gdy uzasadnia to szczególny interes uprawnionego (np. gdy pojazd był dotychczas serwisowany i naprawiany wyłącznie przy użyciu części O a użycie części innej jakości może wpłynąć na jego wartość handlową lub też, gdy uprawniony faktycznie dokona naprawy pojazdu z wykorzystaniem części O i dostarczy zakładowi ubezpieczeń dowód jej dokonania). Gdy w przypadkach wskazanych w zdaniu poprzedzającym zakład ubezpieczeń ustalił wysokość świadczenia przy wykorzystaniu cen części innych niż O, powinien szczegółowo uzasadnić uprawnionemu swoją decyzję w tym zakresie.

17.3. Z zastrzeżeniem Wytycznych 17.1 i 17.2, zakład ubezpieczeń, ustalając wysokość świadczenia metodą kosztorysową, może uwzględnić wartość części Q, jeżeli wykaże uprawnionemu, że części te pochodzą od producenta części dostarczającego te części producentowi pojazdu i że producent tych części zaświadczył, iż zostały wyprodukowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi ustalonymi przez producenta pojazdów.

17.4. Zakład ubezpieczeń, ustalając wysokość świadczenia, może uwzględnić wartość części P, gdy uzasadnia to w szczególności wiek uszkodzonego pojazdu, stopień wyeksploatowania części w tym pojeździe, a także prostota konstrukcji części (powodująca, że zdolność do pełnej restytucji takiej części jest możliwa do oceny bez skomplikowanych badań). Jednakże nawet w powyższych przypadkach, jeżeli uprawniony ma szczególny interes w wykorzystaniu części O lub części Q, zakład ubezpieczeń powinien ustalić świadczenie z uwzględnieniem wartości tych części.

17.5. Jeżeli, na zasadach określonych w Wytycznych 17.3 i 17.4, zakład ubezpieczeń uwzględnił wartość części niższej jakości (Q lub P), od części zakwalifikowanej do wymiany (O lub Q), powinien przedstawić uprawnionemu zindywidualizowane uzasadnienie podjętej decyzji w tym zakresie.

## 18. Wytyczna 18

***Świadczenie z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów ustalone metodą kosztorysową powinno być ustalone w oparciu o wartość dostępnych części.***

18.1. Zakład ubezpieczeń powinien poinformować uprawnionego:

- jakiej jakości części (O, Q, P) uwzględniono przy ustalaniu wysokości świadczenia,
- jakie podmioty są producentami tych części,
- o długości okresu gwarancji, jaką objęte są te części,
- od jakich (konkretnie wskazanych) producentów lub dostawców uprawniony może nabyć te części, po cenie zaproponowanej przez zakład ubezpieczeń w chwili ustalenia świadczenia.

18.2. Ustalona przez zakład ubezpieczeń, na zasadach określonych w Wytycznych 17.1-17.4, wysokość świadczenia w zakresie kosztu części powinna zapewnić uprawnionemu możliwość dokonania nabycia nowej części, w miejsce uszkodzonej, na rynku lokalnym. W przypadku braku dostępności części o jakości niższej zakład ubezpieczeń powinien uwzględnić w wyliczeniu świadczenia wartość części o jakości wyższej.

## 19. Wytyczna 19

***Zakład ubezpieczeń nie powinien ustalać wysokości świadczenia skutkującej ograniczeniem uprawnionego do świadczenia z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów co do możliwości naprawy pojazdu, gdy nie wystąpiła szkoda całkowita. Zakład ubezpieczeń***

***powinien stosować identyczne kryteria ustalania kosztu naprawy pojazdu oraz jego wartości bezpośrednio przed powstaniem szkody jak i po jej powstaniu niezależnie od tego, czy ustala wysokość świadczenia w razie szkody częściowej, czy też bada ewentualną zasadność uznania szkody za całkowitą. W przypadku wystąpienia szkody całkowitej, zakład ubezpieczeń powinien udzielić uprawnionemu pomocy w zagospodarowaniu pozostałości pojazdu.***

19.1. Zakład ubezpieczeń nie powinien ograniczać w jakikolwiek sposób uprawnionemu swobody decyzji co do możliwości i zakresu naprawy pojazdu, gdy nie zachodzą przesłanki do rozliczenia szkody jako całkowitej, w szczególności:

- nakładać na uprawnionego, przed podjęciem naprawy pojazdu, obowiązku uzgodnienia z zakładem ubezpieczeń kosztów dokonania tej naprawy,
- nakładać na uprawnionego, przed podjęciem naprawy pojazdu, obowiązku udokumentowania przez uprawnionego dokonanej naprawy pojazdu rachunkami/fakturami obejmującymi całkowity koszt naprawy,
- stosować na potrzeby ustalenia, czy zachodzi ewentualność likwidacji szkody jako całkowitej, kosztu naprawy pojazdu według najwyższych stawek za robociznogodzinę stosowanych na rynku lokalnym (np. przez ASO) i przy użyciu części O, jeżeli w odniesieniu do tego samego pojazdu i tej samej szkody nie zastosowałby takich samych zasad w przypadku likwidacji szkody jako częściowej.

19.2. Zakład ubezpieczeń powinien w identyczny sposób szacować wartość pojazdu bezpośrednio przed powstaniem szkody jak i przewidywane koszty naprawy pojazdu, zarówno podczas weryfikacji, czy nie zachodzą przesłanki do rozliczenia szkody jako całkowitej, jak i w razie zakwalifikowania szkody jako częściowej, w szczególności w zakresie uwzględniania wartości części O, Q i P, kosztów robocizny, a także podatku VAT.

19.3. W przypadku wystąpienia szkody całkowitej, zakład ubezpieczeń powinien udzielić uprawnionemu pomocy w zagospodarowaniu pozostałości pojazdu, np. na prośbę uprawnionego, przedstawić samodzielnie ofertę zakupu pozostałości za cenę zgodną z zaproponowaną przez zakład ubezpieczeń wyceną bądź wskazać podmiot, który jest gotów nabyć pozostałości za tę cenę.

19.4. W przypadku braku możliwości sprzedaży pozostałości za cenę zgodną z zaproponowaną przez zakład ubezpieczeń wyceną, zakład ubezpieczeń powinien odpowiednio skorygować ustaloną wysokość świadczenia.

## **20. Wytyczna 20**

***Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów za uszkodzenie albo zniszczenie pojazdu, w szczególności niesłużącego do prowadzenia działalności gospodarczej, obejmuje celowe i ekonomicznie uzasadnione wydatki na najem pojazdu zastępczego.***

20.1. Zakład ubezpieczeń powinien rozpatrywać indywidualnie każdy przypadek roszczenia o zwrot poniesionych kosztów najmu pojazdu zastępczego, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy.

20.2. Uprawnienie do świadczenia z tytułu poniesionych kosztów najmu pojazdu zastępczego nie powinno być uzależnione od niemożności korzystania przez uprawnionego ze środków komunikacji publicznej.

20.3. Uprawnienie do świadczenia z tytułu poniesionych kosztów najmu pojazdu zastępczego nie może być uzależnione od faktu prowadzenia działalności gospodarczej przez uprawnionego.

20.4. Uprawnienie do świadczenia z tytułu poniesionych kosztów najmu pojazdu zastępczego nie powinno być uzależnione od wykazania przez uprawnionego, wykorzystującego pojazd do celów prywatnych, że bez wynajmu doznałby innej szkody majątkowej. Uprawnienie to nie powinno być uzależniane od udowodnienia przez uprawnionego realizacji przy pomocy pojazdu zastępczego poszczególnych bieżących czynności życia codziennego, jeżeli uszkodzony wykazał fakt korzystania z pojazdu zastępczego w inny sposób.

20.5. Zakres kompensacji kosztów najmu pojazdu zastępczego powinno wyznaczać – w każdym indywidualnym przypadku – kryterium ich celowości i ekonomicznej zasadności. Na zakładzie ubezpieczeń powinien w związku z tym ciążyć obowiązek zwrotu wydatków celowych i ekonomicznie uzasadnionych, pozwalających na wyeliminowanie negatywnych dla uprawnionego następstw, niedających się wyeliminować w inny sposób, z zachowaniem rozsądnej proporcji między korzyścią uprawnionego a obciążeniem zakładu ubezpieczeń.

20.6. Zakład ubezpieczeń niezwłocznie po zgłoszeniu roszczenia powinien poinformować o zasadach uznawania kosztów najmu pojazdu zastępczego, w szczególności dotyczących rodzaju/klasz wynajętego pojazdu, przy czym z informacji takiej powinno jasno wynikać, że uprawniony może wynająć pojazd zastępczy o zasadniczo podobnej klasie, na czas naprawy uszkodzonego pojazdu lub na czas niezbędny do zakupu innego pojazdu, według cen obowiązujących na danym rynku lokalnym. Przy dokonywaniu oceny celowości roszczenia o zwrot kosztów najmu pojazdu zastępczego zakład ubezpieczeń powinien wziąć pod uwagę również te okoliczności stanu faktycznego, które wskazują, kiedy najem pojazdu zastępczego jest zbędny.

20.7. Zwrotowi podlega nie tylko celowy i ekonomicznie uzasadniony koszt najmu, który został faktycznie zapłacony przez uprawnionego, ale również koszt najmu wymagalny, lecz jeszcze niezapłacony.

20.8. Świadczenie zakładu ubezpieczeń powinno obejmować zwrot poniesionych wydatków za czas najmu pojazdu zastępczego niezbędny do naprawy uszkodzonego pojazdu albo zakupu przez uprawnionego nowego pojazdu w konkretnym stanie faktycznym. Zakład ubezpieczeń nie powinien wyznaczać automatycznie zakresu czasowego odpowiedzialności z tytułu kosztów najmu pojazdu zastępczego, w szczególności ograniczać tego zakresu czasowego do tzw. czasu technologicznej naprawy (obejmującego wyłącznie teoretycznie przyjętą sumę roboczogodzin potrzebną do naprawy pojazdu) przy pominięciu innych

obiektywnych czynników, wpływających na okres niemożności korzystania z własnego pojazdu przez uprawnionego.

20.9. Zakład ubezpieczeń może dokonać pomniejszenia świadczenia z tytułu kosztów najmu pojazdu zastępczego o nieponiesione przez uprawnionego koszty eksploatacji własnego pojazdu (w szczególności koszty paliwa, ogumienia). Pomniejszenie świadczenia w tym zakresie powinno być jednakże oparte na jasnych i zindywidualizowanych zasadach. Niedopuszczalne jest stosowanie potrąceń w formie nieuzasadnionych szczegółowo ryczałtów lub innych arbitralnie ustalonych korekt.

20.10. Korekta wysokości świadczenia w stosunku do zgłoszonego roszczenia przez uprawnionego jest możliwa jedynie po przedstawieniu przez zakład ubezpieczeń pisemnego uzasadnienia. Zakład ubezpieczeń ma obowiązek przedstawić szczegółowe uzasadnienie uznania zasadności tylko części roszczenia zgłoszonego przez uprawnionego – w porównaniu z wykazanymi przez niego, poniesionymi kosztami najmu pojazdu zastępczego.

## **21. Wytyczna 21**

***Zakład ubezpieczeń powinien, przy ustalaniu wysokości świadczenia z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów, uwzględnić utratę wartości handlowej pojazdu, w przypadkach, w których utrata taka nastąpiła.***

21.1. Zakład ubezpieczeń po otrzymaniu zgłoszenia roszczenia, powinien przekazywać uprawnionemu, informację o możliwości zgłoszenia roszczenia z tytułu utraty wartości handlowej pojazdu niezależnie od formy i trybu zgłoszenia roszczenia.

21.2. Zakład ubezpieczeń powinien – z własnej inicjatywy, kierując się zasadą ostrożnego zarządzania zakładem ubezpieczeń – badać zasadność uwzględnienia w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych ewentualnego zobowiązania zakładu ubezpieczeń z tytułu utraty wartości handlowej pojazdu powstałej w wyniku uszkodzenia i po uwzględnieniu naprawy pojazdu w związku z zaistniałą szkodą niezależnie od tego, czy uprawniony zgłosił roszczenie w tym zakresie.

21.3. Zakład ubezpieczeń badając zasadność uwzględnienia w kwocie świadczenia utraty wartości handlowej pojazdu powinien przyjąć zasadę indywidualizacji oceny roszczenia z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy.