

Odmowa wypłaty odszkodowania z ubezpieczenia NNW

Ubezpieczenia najprościej podzielić można na obowiązkowe i dobrowolne. Niniejszy artykuł związany jest z ubezpieczeniami NNW, czyli jednym z rodzajów ubezpieczeń osobowych i dobrowolnych. Tego typu polisy chronią nasze życie i zdrowie, a uprawnienie do otrzymania świadczeń uwarunkowane jest od wystąpienia nieszczęśliwego wypadku. Samo zaistnienie zdarzenia nie powoduje, że ubezpieczyciel obligatoryjnie wypłaci odszkodowanie. Skutki nieszczęśliwego wypadku muszą pokrywać się z tymi, które określono w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU). Zakres ochrony ubezpieczeniowej zależy od rodzaju umowy zawartej z poszczególnym ubezpieczycielem. Z polisy ubezpieczenia nieszczęśliwych wypadków mogą przysługiwać przeróżne świadczenia, a z reguły są to odszkodowanie z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu, refundacja kosztów leczenia, czy świadczenia za pobyt w szpitalu lub operacje chirurgiczne. Wpłaty w ramach NNW kumulują się, zatem mówiąc najprościej, ile mamy polis tyle możliwości otrzymania wypłat.

Istotną kwestią w temacie odmowy wypłaty odszkodowania z ubezpieczenia NNW jest **definicja nieszczęśliwego wypadku**. Każdy zakład ma swoje określenie tego zagadnienia, jednakże w większości przypadków są to bardzo podobne określenia. Poniżej kilka przykładowych definicji, którymi posługują się ubezpieczyciele.

- „*nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł*” - PZU S.A.
- „*nieszczęśliwy wypadek - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego wyniku Ubezpieczony - niezależnie od swojej woli - doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł*” - STU ERGO Hestia S.A.
- „*Przez pojęcie „nieszczęśliwy wypadek” rozumie się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.*” - TUiR WARTA S.A.

W prostym tłumaczeniu nieszczęśliwy wypadek to nagłe zdarzenie niezależne od naszej woli, w konsekwencji którego doznajemy urazu lub śmierci. Wpłata odszkodowania może nastąpić niezależnie od tego, czy nieszczęśliwy wypadek spowoduje inna osoba, czy powstanie on bez naszej albo czyjeś winy. Sam zakup polisy NNW nie spowoduje, że w razie wypadku obligatoryjnie otrzymamy odszkodowanie. Praktyka wskazuje, że nawet jeżeli dojdzie do nieszczęśliwego wypadku i jego charakter pokrywa się z definicją zawartą w OWU to ubezpieczyciel może odmówić świadczenia. Większość uprawnionych po otrzymaniu decyzji odmownej zastanawia się, jak to jest możliwe, że towarzystwo uchyla się od wypłaty. Opłacono przecież składkę, a mimo wypadku nie otrzymujemy pieniędzy.

W znacznej liczbie przypadków odmowa następuje ze względu na **brak trwałych następstw zdarzenia**, czyli **brak tzw. trwałego uszczerbku na zdrowiu**. Podobnie jak w przypadku pojęcia „nieszczęśliwy wypadek” ubezpieczyciele posiadają swoje definicje trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jako przykłady można wskazać określenia popularnych towarzystw ubezpieczeniowych.

- „*trwały uszczerbek na zdrowiu – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego, spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym*” - PZU S.A.
- „*trwały uszczerbek na zdrowiu - zaburzenie czynności organizmu powodujące jego trwałą dysfunkcję, nie rokujące poprawy, a będące następstwem określonego w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zdarzenia, które nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności*” - STU ERGO Hestia S.A.

- „stały uszczerbek na zdrowiu – zaburzenia czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu powodujące ich trwałą dysfunkcję” - TUIR WARTA S.A.

Decyzja odmowna najczęściej opiera się na zaocznej opinii lekarza orzecznika, który działa na rzecz ubezpieczyciela. Stanowisko orzecznika nie jest ostatecznością, zatem istnieje możliwość jego podważenia. Powstanie trwałych następstw zdrowotnych możemy wykazać stosowną dokumentacją medyczną, ewentualnie ubezpieczyciel ma prawo zorganizować naoczną komisję lekarską, podczas której lekarz orzecznik wykona badanie weryfikujące stan zdrowia osoby poszkodowanej. Odmowy argumentowane brakiem trwałego uszczerbku na zdrowiu najczęściej pojawiają się przy wszelkiego rodzaju stłuczeniach, zwichnięciach, czy skręceniach.

Drugą najpopularniejszą podstawą wydania decyzji odmownej jest **brak przyczyny zewnętrznej**. Wróćmy zatem do definicji nieszczęśliwego wypadku. Praktycznie każda z nich zaczyna się od słów „nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną”, co również potwierdzają wcześniej wymienione przykłady. Ową przyczynę zewnętrzną najprościej scharakteryzować jako mającą swoje źródło poza organizmem ludzkim. Czynnikiem zewnętrznym może być każde zjawisko świata zewnętrznego, na przykład działanie innych ludzi lub zwierząt. Najczęstsze odmowy pojawiają się w przypadku zgłoszenia zespołów bólowych, czy urazów, które powstały na skutek przeciążeń i nadwyrężeń.

Większość towarzystw ubezpieczeniowych, celem rozwiania wszelkich wątpliwości zamieszcza w OWU zamknięty katalog zdarzeń, które nie będą traktowane jako nieszczęśliwy wypadek. Dominują zawał serca i udar mózgu. Przyczyn odmowy może być bardzo wiele. Należy pamiętać, że ubezpieczenia NNW nie są jednolite i posiadają szczegółowe zapisy dotyczące ochrony ubezpieczeniowej. Każda polisa w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zawiera zapis dotyczący **wyłączeń odpowiedzialności**. Jeżeli nastąpi zdarzenie znajdujące się w katalogu wyłączeń to świadczenie nie zostanie przyznane. Warto wskazać najczęstsze rodzaje wyłączeń:

- stan nietrzeźwości lub stan po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- zatrucie spowodowane spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- kierowanie przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
- udział ubezpieczonego w bójkach,
- umyślne popełnienie albo usiłowanie popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia,
- popełnienie albo usiłowanie popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- szkody powstałe na skutek terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego.

Przykładów można wymieniać dziesiątki, dlatego zanim wykupimy ubezpieczenie NNW kluczową kwestią jest dokładne zapoznanie się z treścią OWU.

Każdy przypadek decyzji odmownej jest indywidualny i zawsze warto zweryfikować, czy ubezpieczyciel słusznie pozbawia nas świadczenia. Często stanowisko towarzystwa oparte jest na zawiłych zapisach OWU, niezgodnych z przepisami prawa i orzeczeniami sądów. Weryfikację odmowy najlepiej powierzyć profesjonalnemu pełnomocnikowi, który posiada doświadczenie w tego typu sprawach. Walkę o nasze prawa gwarantuje wiele instytucji. Mamy między innymi możliwość drogi odwoławczej, pomoc Rzecznika Finansowego oraz proces sądowy.

Przykłady niezasadnych odmów ubezpieczycieli, rozstrzygniętych na drodze sądowej.

Stan faktyczny
<p>Powód jest funkcjonariuszem policji. W ramach wykonywanego zawodu, odbywał obowiązkowe szkolenie sprawnościowe. Podczas ćwiczeń na siłowni, przy podnoszeniu sztangi, doszło do wypadku. Powód usłyszał trzaśnięcie w ręce i poczuł w niej silny ból. Na skutek zdarzenia doszło do częściowego, trwałego uszkodzenia mięśnia dwugłowego ramienia lewego. W dniu zdarzenia powód objęty był ubezpieczeniem na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu i w związku z tym zgłosił szkodę. Za 1% trwałego uszczerbku polisa przewidywała kwotę 650 zł.</p>
Stanowisko ubezpieczyciela
<p>Ubezpieczyciel (pozwany) odmówił przyznania powodowi świadczenia podnosząc, że ten podjął czynności zamierzone, powtarzalne, wynikające z charakteru wykonywanej pracy. Według towarzystwa ubezpieczeń nie doszło zatem do wystąpienia nieszczęśliwego wypadku. Pomimo wniesionego odwołania na drodze przedsądowej, zakład ubezpieczeń podtrzymał swoją decyzję.</p>
Wyrok sądu
<p>Sąd zasądził od ubezpieczyciela (pozwanego) na rzecz powoda:</p> <ul style="list-style-type: none">• kwotę 3.250,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie - uznano 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu,• 1427,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. <p style="text-align: center;">Wyrok Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi z dnia 11 kwietnia 2018 r. Sygnatura akt: VIII C 3069/16</p>

Stan faktyczny
<p>Powódka jest zatrudniona w szpitalu na stanowisku starszej pielęgniarki. Przy czynnościach związanych z podnoszeniem ciężkiej i na wół bezwładnej pacjentki bezpośrednio po zabiegu operacyjnym, w sposób niekontrolowany ugięła się jej noga w kolanie, w wyniku czego niemal natychmiast zaczęła odczuwać silny ból w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa. Na skutek zdarzenia powódka doznała urazu kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. W dniu zdarzenia objęta była ubezpieczeniem NNW, w ramach którego przy sumie ubezpieczenia w kwocie 8.500 zł, ustalono za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu 340,00 zł oraz 90,00 zł za jeden dzień pobytu w szpitalu z tytułu wypadku przy pracy, natomiast za jeden dzień pobytu w szpitalu – 45,00 zł, gdy przyczyną wypadku jest między innymi choroba.</p> <p>Powódka początkowo zgłosiła szkodę z tytułu pobytu w szpitalu, zaś po zakończeniu leczenia i rehabilitacji szkodę z tytułu doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu.</p>
Stanowisko ubezpieczyciela
<p>Ubezpieczyciel (pozwany) wypłacił 180,00 zł z tytułu odszkodowania za czterodniowy pobyt w szpitalu spowodowany chorobą, przyjmując 45,00 zł za jeden dzień. Powódka wniosła odwołanie od tej decyzji, wskazując, że pobyt w szpitalu związany był z doznaniem urazu z tytułu wypadku przy pracy. Pozwany podtrzymał swoje stanowisko, wskazując, że brak jest podstaw do wypłaty wyższego odszkodowania, albowiem zdarzenia, jakiego uległa powódka, nie można nazwać jako nieszczęśliwy wypadek. Ponadto pozwany odmówił wypłaty odszkodowania z tytułu nieszczęśliwego wypadku, podnosząc, że pobyt powódki w szpitalu związany był z rozpoznaniem u niej wielopoziomowej dyskopatii kręgosłupa L-S.</p> <p>Istotą sporu między stronami było jedynie to, czy zdarzenie, w wyniku którego powódka doznała urazu – stanowiło nieszczęśliwy wypadek, albowiem od tego rodzaju ustaleń zależała odpowiedzialność pozwanego w zakresie doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu oraz wysokość należnego jej odszkodowania zarówno z</p>

tego tytułu, jak i z tytułu pobytu w szpitalu.

Wyrok sądu

Sąd zasądził od ubezpieczyciela (pозwanego) na rzecz powódki:

- kwotę 3.580,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie - **uznano 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu (3400 zł) oraz 4 dniowy pobyt w szpitalu z powodu wypadku przy pracy (360 zł minus wcześniej wypłacone 180 zł),**
- **1.441,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.**

Wyrok Sądu Rejonowego w Bytowie z dnia 22 grudnia 2017 r.

Sygnatura akt: I C 95/16

Stan faktyczny

W związku ze zgonem męża uprawniona (powódka) złożyła wniosek do ubezpieczyciela o wypłatę stosownego świadczenia. Zmarły posiadał ubezpieczenie NNW na wypadek śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu. W OWU znajdował się zapis o objęciu ochroną powyższego ryzyka. Za przyczynę zgonu ubezpieczonego lekarz pogotowia ratunkowego uznał zatrzymanie krążenia. Ubezpieczyciel otrzymał niezbędną dokumentację szkodową, między innymi zaświadczenie lekarza medycyny, u którego leczył się zmarły. Z zaświadczenia wynikało, że przyczyną śmierci był zawał serca.

Stanowisko ubezpieczyciela

Towarzystwo ubezpieczeń (pозwany) odmówiło wypłaty, twierdząc że śmierć nie nastąpiła w wyniku zawału serca, udaru mózgu ani nieszczęśliwego wypadku. Według ubezpieczyciela śmierć ubezpieczonego wskutek zawału serca powinna zostać wskazana w karcie zgonu lub w protokole sekcyjnym. Lekarz pogotowia ratunkowego oznaczył przyczynę zgonu symbolem I 46.1 – tj. nagła śmierć sercowa.

Wyrok sądu

Nakazem zapłaty Sąd Okręgowy w Gdańsku nakazał aby pозwany zapłacił kwotę 96500 zł (całe roszczenie) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie. Ubezpieczyciel wniósł sprzeciw od wspomnianego nakazu zapłaty. Sąd nie uznał sprzeciwu i w dalszym toku postępowania powołał biegłego specjalistę z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii. Opinia wykazała, że ubezpieczony zmarł na skutek zawału serca.

Sąd zasądził od ubezpieczyciela (pозwanego) na rzecz powódki:

- kwotę 96500 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie – **uznano całe roszczenie,**
- **7517 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.**

Wyrok Sądu Okręgowego w Gdańsku z dnia 26 maja 2017 r.

Sygnatura akt: I C 536/16

Czytaj więcej:

- Wyrok Sądu Rejonowego w Słupsku z dnia 20 kwietnia 2018 r. - sygn. akt: I C 2463/15,
- Wyrok Sądu Rejonowego w Kłodzku z dnia 23 lutego 2018 r. - sygn. akt: I C 2438/16,
- Wyrok Sądu Rejonowego w Olsztynie z dnia 19 października 2017 r. - sygn. akt: X C 4721/16,
- Wyrok Sądu Rejonowego w Strzelinie z dnia 15 grudnia 2016 r. - sygn. akt: I C 421/1,

- Wyrok Sądu Rejonowego w Toruniu z dnia 11 sierpnia 2016 r. - sygn. akt: X C 1672/15,
- Wyrok Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 27 kwietnia 2016 r. - sygn. akt: XII C 2058/14,
- Wyrok Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu z dnia 21 lutego 2014 r. - sygn. akt: XI C 1808/13,
- Wyrok Sądu Rejonowego w Legnicy z dnia 6 sierpnia 2013 r. - sygn. akt: VII C 280/13.