

Wrocław, dnia 15 lutego 2022 r.

**STANOWISKO POLSKIEJ IZBY DORADCÓW I POŚREDNIKÓW ODSZKODOWAWCZYCH
W PRZEDMIOCIE SENACKIEGO PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O PODATKU
DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH, USTAWY O UBEZPIECZENIACH OBOWIĄZKOWYCH,
UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZU GWARANCYJNYM I POLSKIM BIURZE UBEZPIECZYCIELI
KOMUNIKACYJNYCH ORAZ USTAWY O KOSZTACH SĄDOWYCH W SPRAWACH CYWILNYCH
(DRUK 608 S)**

Mając na uwadze treść rozpatrzonego przez senackie Komisje: Budżetu i Finansów Publicznych, Ustawodawczej oraz Praw Człowieka, Praworządności i Petycji w pierwszym czytaniu projektu ustawy o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (druk nr 608 S), którego istotą jest zwolnienie od podatku dochodowego od osób fizycznych odsetek od przyznanego poszkodowanemu wypadkiem albo osobie dla niego najbliższej odszkodowania, zadośćuczynienia lub renty, przyspieszenie procedury wypłaty świadczeń odszkodowawczych przez zakłady ubezpieczeń oraz wprowadzenie opłaty stałej od pozwów o odszkodowanie za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, o zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę oraz o rentę, zamiast dotychczasowej opłaty stosunkowej, nasza organizacja pragnie przedstawić stanowisko w przedmiocie propozycji zawartych w projekcie.

Polska Izba Doradców i Pośredników Odszkodowawczych jest organizacją samorządu gospodarczego zrzeszającą podmioty prowadzące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalność gospodarczą w zakresie doradztwa i pośrednictwa na rzecz klientów podmiotów rynku finansowego. Do celów statutowych naszej organizacji należy:

- ustanawianie i promowanie dobrych praktyk wśród członków Izby i innych przedsiębiorców z branży doradztwa i pośrednictwa na rzecz klientów podmiotów rynku finansowego,
- inicjowanie działań, które wpłyną na rozwój rynku doradztwa i pośrednictwa na rzecz klientów podmiotów rynku finansowego w Polsce,
- wspieranie inicjatyw gospodarczych członków Izby,
- prowadzenie działalności edukacyjnej.

Izba realizuje wyznaczone jej zadania m.in. poprzez współpracę z organami władzy państwowej i samorządowej, organizacjami społecznymi i gospodarczymi, a także opiniowanie projektów ustaw i aktów niższego rzędu.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że Polska Izba Doradców i Pośredników Odszkodowawczych z zadowoleniem przyjęła inicjatywę zwolnienia z opodatkowania świadczeń wypłacanych osobom poszkodowanym, które obecnie są objęte podatkiem dochodowym od osób

fizycznych, jak również wprowadzenia regulacji uniemożliwiających ubezpieczycielom wstrzymywanie wypłaty odszkodowania do czasu prawomocnego zakończenia postępowania karnego, a także zmian w opłatach sądowych, które w konsekwencji ułatwią osobom poszkodowanym dochodzenie należnych im świadczeń w procesie sądowym. Jednocześnie, mając na uwadze treść przedstawionych propozycji, pragniemy wskazać, co następuje:

Ad. 1 Zwolnienie z opodatkowania odszkodowań i zadośćuczynień

Nasza organizacja pozytywnie ocenia propozycję poszerzenia katalogu świadczeń zwolnionych z opodatkowania o takie, które są przyznawane poszkodowanym na podstawie wyroku lub ugody, a nie zostały dotychczas objęte wyłączeniem. Jedynie na marginesie pragniemy wskazać, że w naszej ocenie, wobec propozycji objęcia tych świadczeń zwolnieniem, nie będzie potrzeby dodatkowego wskazywania zwolnienia z opodatkowania odsetek, wobec aktualnego brzmienia art. 21 ust. 1 pkt 95b ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Ad. 2 Zmiana aktualnego brzmienia art. 14 ust. 2 zdanie pierwsze ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych

Obecne brzmienie art. 14 ust. 2 zdanie pierwsze ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych umożliwia ubezpieczycielom wstrzymywanie wypłaty świadczeń, w przypadku, gdy ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego.

Należy wskazać, że w celu ustalenia przesłanek odpowiedzialności oraz wysokości szkody ustawodawca zobowiązał zakłady ubezpieczeń do samodzielnego przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego, o czym traktuje art. 29 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zgodnie z którym po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni, zakład ubezpieczeń informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, a także podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia oraz informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Zgłoszenie roszczeń przez osobę poszkodowaną na skutek deliktu komunikacyjnego generuje zatem po stronie ubezpieczyciela obowiązek związany z podjęciem czynności zmierzających do ustalenia okoliczności faktycznych zdarzenia i istnienia odpowiedzialności¹. W tym celu ubezpieczyciel może podjąć wszystkie prawem przewidziane działania, a zatem uzyskać oświadczenie ubezpieczonego i świadków zdarzenia, czy też powołać własnych rzeczoznawców.

Dodatkowo, ustawodawca wyposażył zakłady ubezpieczeń w szczególne uprawnienia właściwe dla instytucji finansowych, które pozwalają chociażby na uzyskanie dokumentacji zgromadzonej na

¹ Niedopełnienie tego obowiązku może generować po stronie ubezpieczyciela zarówno sankcje o charakterze publicznoprawnym nakładane przez organ nadzoru, jak i powodować odpowiedzialność kontraktową na zasadzie art. 471 k.c. Szerzej na ten temat: K. Malinowska, [w:] Z. Brodecki, M. Serwacki, M. Glicz (red.), *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, t. 1: Warszawa 2010, s. 131.

etapie postępowania przygotowawczego, które często toczy się równolegle z likwidacyjnym. Zgodnie z art. 42 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej sądy, prokuratura, Policja oraz inne organy i instytucje, na wniosek zakładu ubezpieczeń, w zakresie zadań przez niego wykonywanych i w celu ich wykonania, w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalania odpowiedzialności, udzielają informacji o stanie sprawy oraz udostępniają zebrane materiały, jeżeli są one niezbędne do ustalenia okoliczności tych wypadków i zdarzeń losowych oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. Uprawnienie to koresponduje z definicją pokrzywdzonego, którym zgodnie z Kodeksem postępowania karnego jest także zakład ubezpieczeń w zakresie w jakim pokrył szkodę lub jest zobowiązany do jej pokrycia, choć w tym przypadku uprawnienia pokrzywdzonego do wglądu w dokumentację postępowania karnego wydają się bardziej ograniczone niż wynikające z powołanych przepisów szczególnych.

Ubezpieczyciel ma obowiązek dokonać wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu, chyba że, zgodnie z brzmieniem art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W praktyce powołana norma nie oznacza jednak, że w każdym przypadku, kiedy trwa postępowanie karne, ubezpieczyciel może wstrzymywać wypłatę, powołując się na brak możliwości ustalenia odpowiedzialności. Jak konsekwentnie wskazywał Sąd Najwyższy, obowiązek wypłaty odszkodowania nie może być utożsamiany z chwilą uprawomocnienia się wyroku karnego, zaś bierne oczekiwanie na zakończenie postępowania karnego może rodzić odpowiedzialność za zwłokę². W doktrynie zgodnie przyjmuje się, że zastrzeżenie dotyczące możliwości oczekiwania na zakończenie postępowania karnego ma charakter wyjątkowy i powinno być stosowane wyłącznie incydentalnie jedynie wówczas, gdy ustalenia poczynione przez organy procesowe lub sąd będą miały charakter rozstrzygający, nie zaś pomocniczy³.

Ubezpieczyciel jako podmiot profesjonalny, z założenia dysponujący właściwym zapleczem personalnym i technicznym, po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego jest zatem zobowiązany do podjęcia działań zmierzających do ustalenia swojej odpowiedzialności. W tym

² W wyroku z dnia 19 września 2002 roku, sygn. akt V CKN 1134/00, niepublikowany, Sąd Najwyższy stwierdził, że „Obowiązek wypłaty przez zakład ubezpieczeń odszkodowania z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu, który wyrządził szkodę, powstaje nie z chwilą uprawomocnienia się wyroku karnego ustalającego winę sprawy wypadku, lecz generalnie rzecz biorąc, z chwilą najwcześniejszego, jak to możliwe, wyjaśnienia przez zakład ubezpieczeń okoliczności wypadku. Zakład ten bowiem, zgodnie art. 817 k.c., ma obowiązek, po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku, ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, to znaczy aktywnego, samodzielnego wyjaśnienia okoliczności wypadku i wysokości szkody. Nie może obowiązku tego przerzucać na inne podmioty i biernie oczekiwać na wynik postępowania karnego”. W wyroku z dnia 10 stycznia 2000 r., sygn. akt III CKN 1105/98 Sąd Najwyższy wskazał ponadto, że „Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku zakład ubezpieczeń obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności oraz do zbadania okoliczności dotyczących wysokości szkody. Tego obowiązku, należącego do istoty działalności ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel nie może przerzucić na inne podmioty. W szczególności nie może on biernie oczekiwać na wynik postępowania karnego dotyczącego zdarzenia wywołującego odpowiedzialność ubezpieczeniową, a jeżeli tak postąpi, to narazi się na odpowiedzialność wobec wierzyciela za zwłokę w wykonaniu zobowiązania”.

³ Tak m.in. K. Niezgoda, [w:] J. Miaskowski, K. Niezgoda, P. Skawiński, *Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 99.

celu ustawodawca wyposażył go w możliwość uzyskiwania materiałów zgromadzonych przez Policję, prokuraturę, sądy i inne instytucje prowadzące postępowanie wykroczeniowe i karne. Tym samym nie znajdują uzasadnienia sytuacje, kiedy ubezpieczyciel wstrzymuje wypłatę, oczekując na rozstrzygnięcie postępowania karnego, bez samodzielnego ustalenia swojej odpowiedzialności.

Pomimo tego w praktyce likwidacji szkód występują przypadki, kiedy wypłata świadczenia jest warunkowana ustaleniami postępowania karnego, co ma miejsce najczęściej w sprawach, w których poszkodowany doznał poważnych obrażeń ciała, tym samym wymaga nakładów finansowych w związku z koniecznym leczeniem lub rehabilitacją. W takich przypadkach szczególnie istotna jest szybka wypłata odszkodowania, dzięki któremu poszkodowany może uzyskać środki finansowe na dalsze leczenie. Dlatego nasza organizacja z ogromnym zadowoleniem przyjmuje senacką inicjatywę w zakresie usunięcia z tego przepisu możliwości wstrzymania wypłaty odszkodowania do czasu uzyskania ustaleń z postępowania cywilnego lub karnego.

Ad. 3 Zmiana w wysokości opłat sądowych

Polska Izba Doradców i Pośredników Odszkodowawczych z zadowoleniem przyjmuje także propozycję w zakresie przyjęcia w ustawie o kosztach sądowych w sprawach cywilnych obniżonej opłaty sądowej w odniesieniu do roszczeń przekraczających 20 000 zł. Należy wskazać, że droga sądowa jest dla osób poszkodowanych nierzadko jedynym sposobem na uzyskanie świadczeń w należytym im wysokości, zwłaszcza w przypadku najpoważniejszych obrażeń ciała, kiedy kwota dochodzonych świadczeń znacznie przekracza kwotę 20 000 zł. W takich przypadkach osoby poszkodowane i uprawnione dochodzą najczęściej nie tylko zadośćuczynienia, ale innych świadczeń, w tym zwrotu poniesionych kosztów leczenia lub kosztów opieki, co może także istotnie wpłynąć na wartość przedmiotu sporu. Dlatego, w ocenie naszej organizacji, przyjęcie stałej opłaty w sprawach, w których kwota dochodzonego roszczenia przekracza 20 000 zł nie tylko ułatwi dochodzenie roszczeń osobom najczęściej poszkodowanym, ale także, w wielu przypadkach, pozwoli im w ogóle podjąć decyzję co do skierowania sprawy na drogę sądową.

Uwzględniając obecnie zaproponowane brzmienie art. 13f ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, nasza organizacja pragnie jedynie zwrócić uwagę, że ze względu na przyjęte w tej propozycji warunki co do tego, że roszczenia objęte obniżoną opłatą mają wynikać z przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji, istnieje ryzyko, że obniżona opłata sądowa będzie warunkowana prawomocnym wyrokiem skazującym na przestępstwo przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji, co z kolei może wpłynąć na długi czas oczekiwania przez poszkodowanych lub uprawnionych na wystąpienie z powództwem. Z treści proponowanego przepisu wynika bowiem, że stała opłata sądowa obejmowałaby wyłącznie roszczenia, które wynikają z konkretnego przestępstwa, co z kolei rodziłoby ryzyko sygnalizowane przy okazji innej zmiany zaproponowanej w projekcie, ustalania opłaty na dotychczasowym poziomie, w sytuacji, gdy postępowanie karne nie zakończyłoby się na dzień wnoszenia powództwa. Tym samym, mając na względzie cel projektowanej regulacji, nasza organizacja proponuje, żeby w treści proponowanego przepisu znalazło się wyraźne wskazanie podmiotów, które w takich sprawach są pozwanymi, co pozwoli uniknąć wątpliwości interpretacyjnych, a jednocześnie będzie korespondowało z ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Taka redakcja umożliwi, w ocenie naszej organizacji, wystąpienie przez

poszkodowanego z powodztwem w sytuacji, gdy postępowanie karne jest w toku, a ubezpieczyciel nie wypłacił odszkodowania bądź wypłacił je w zaniżonej wysokości.

Dodatkowo Polska Izba Doradców i Pośredników Odszkodowawczych zwraca uwagę, że należałoby rozważyć rozszerzenie zakresu przedmiotowego tego przepisu o roszczenia wynikające z art. 448 oraz art. 907 § 2 Kodeksu cywilnego. Pierwsza ze wskazanych podstaw prawnych obejmuje roszczenia osób bliskich poszkodowanych, które poniosły śmierć przed 03.08.2008 r. Roszczenia te odpowiadają w swej istocie art. 446 § 4 Kodeksu cywilnego, dlatego w ocenie Polskiej Izby Doradców i Pośredników Odszkodowawczych należy uwzględnić roszczenia wynikające z tej podstawy prawnej w treści projektowanego przepisu. Zasadne wydaje się także objęcie zakresem przedmiotowym projektowanej normy roszczeń wynikających z art. 907 § 2 Kodeksu cywilnego, który odnosi się do żądania zmiany wysokości lub czasu trwania renty. Wobec powyższego, nasza organizacja pozwala sobie zaproponować następujące brzmienie projektowanego artykułu:

„Art. 13f. W sprawach o roszczenia wynikające z art. 444 § 1, art. 445, art. 446 § 1, 3 i 4, art. 446¹, art. 446², art. 447, art. 448 oraz art. 907 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 1509), w przypadku, gdy pozwanym jest zakład ubezpieczeń, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny lub Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przy wartości przedmiotu sporu lub wartości przedmiotu zaskarżenia wynoszącej ponad 20 000 złotych, od strony będącej osobą fizyczną pobiera się opłatę stałą w kwocie 1000 złotych.”