



**PREZES**  
**URZĘDU OCHRONY**  
**KONKURENCJI I KONSUMENTÓW**  
*MAŁGORZATA KRASNODEBSKA-TOMKIEL*

DDK-61-13/06/MOK/PM

Warszawa, dn. 29 czerwca 2011 r.

**DECYZJA NR DDK 3/2011**

I. Na podstawie art. 105 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2000 r. Nr 98 poz. 1071 ze zm.) w zw. z art. 80 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn.: Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080, Dz. U. z 2006 r. Nr 157, poz. 1119, Nr 170, poz. 1217, Nr 249, poz. 1834) oraz art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, Nr 99, poz. 660, Nr 171, poz. 1206, Dz. U. z 2008 r. Nr 157, poz. 976, Nr 223, poz. 1458, Nr 227, poz. 1505; Dz. U. 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 157, poz. 1241), Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, **umarza jako bezprzedmiotowe** wszczęte z urzędu postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, polegających na:

- stosowaniu przy szacowaniu wysokości szkody wartości części zamiennych o porównywalnej jakości,

**co mogło** naruszać przepisy art. 361 § 2 k.c. i jako naruszające zbiorowe interesy konsumentów mogło **stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów**, o której mowa w art. 23 a ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 15 grudnia 2000 r.

II. Na podstawie art. 23 e ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn.: Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080, Dz. U. z 2006 r. Nr 157, poz. 1119, Nr 170, poz. 1217, Nr 249, poz. 1834) w związku z art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, Nr 99, poz. 660, Nr 171, poz. 1206, Dz. U. z 2008 r. Nr 157, poz. 976, Nr 223, poz. 1458, Nr 227, poz. 1505; Dz. U. 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 157, poz. 1241), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, **Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów**, uznaje, że działania **Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A.** z siedzibą w Warszawie, polegające na:

- **wypłacaniu - w procesie likwidacji szkód objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych - odszkodowania w kwocie nieuwzględniającej podatku VAT**

prowadziły do naruszenia zasady pełnego odszkodowania wynikającej z art. 361 § 2 k.c. oraz art. 36 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152 ze zm.).

i jako naruszające zbiorowe interesy konsumentów **stanowiły praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów**, o której mowa w art. 23 a ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 15 grudnia 2000 r. **i stwierdza zaniechanie jej stosowania od dnia 1 sierpnia 2007 r.**

III. Na podstawie art. 23 e ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn.: Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080, Dz. U. z 2006 r. Nr 157, poz. 1119, Nr 170, poz. 1217, Nr 249, poz. 1834) w związku z art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, Nr 99, poz. 660, Nr 171, poz. 1206, Dz. U. z 2008 r. Nr 157, poz. 976, Nr 223, poz. 1458, Nr 227, poz. 1505; Dz. U. 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 157, poz. 1241), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, **Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów**, uznaje, że działania **Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A.** z siedzibą w Warszawie, polegające na:

- wykorzystywaniu zasad - na podstawie których nie dochodziło do rzeczywistego naprawienia szkody - przy ustalaniu odszkodowania w razie tzw. szkody całkowitej

**prowadziły do naruszenia art. 361 § 2 k.c. i jako naruszające zbiorowe interesy konsumentów stanowiły praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, o której mowa w art. 23 a ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 15 grudnia 2000 r. i stwierdza zaniechanie jej stosowania od dnia 1 sierpnia 2007 r.**

IV. Na podstawie art. 105 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2000 r. Nr 98 poz. 1071 ze zm.) w zw. z art. 80 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn.: Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080, Dz. U. z 2006 r. Nr 157, poz. 1119, Nr 170, poz. 1217, Nr 249, poz. 1834) oraz art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, Nr 99, poz. 660, Nr 171, poz. 1206, Dz. U. z 2008 r. Nr 157, poz. 976, Nr 223, poz. 1458, Nr 227, poz. 1505; Dz. U. 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 157, poz. 1241), Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, **umarza jako bezprzedmiotowe** wszczęte z urzędu postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, polegających na:

- odmowie naprawy pojazdu, jeżeli koszt tej naprawy przekracza 70 % wartości rynkowej pojazdu,

**co mogło** naruszać przepis art. 363 § 1 k.c. i jako naruszające zbiorowe interesy konsumentów mogło **stanować praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów**, o której mowa w art. 23 a ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 15 grudnia 2000 r.

V. Na podstawie art. 105 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2000 r. Nr 98 poz. 1071 ze zm.) w zw. z art. 80 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn.: Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080, Dz. U. z 2006 r. Nr 157, poz. 1119, Nr 170, poz. 1217, Nr 249, poz. 1834) oraz art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, Nr 99, poz. 660, Nr 171, poz. 1206, Dz. U. z 2008 r. Nr 157, poz. 976, Nr 223, poz. 1458, Nr 227, poz. 1505; Dz. U. 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 157, poz. 1241), Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, **umarza jako bezprzedmiotowe** wszczęte z urzędu postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, polegających na:

- stosowaniu tzw. „amortyzacji” części przy ustalaniu wysokości szkody,

**co mogło** naruszać przepisy art. 361 § 2 k.c. i art. 363 § 1 k.c. i jako naruszające zbiorowe interesy konsumentów mogło **stanović praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów**, o której mowa w art. 23 a ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 15 grudnia 2000 r.

**VI. A.** Na podstawie art. 23 e ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn.: Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080, Dz. U. z 2006 r. Nr 157, poz. 1119, Nr 170, poz. 1217, Nr 249, poz. 1834) w związku z art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, Nr 99, poz. 660, Nr 171, poz. 1206, Dz. U. z 2008 r. Nr 157, poz. 976, Nr 223, poz. 1458, Nr 227, poz. 1505; Dz. U. 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 157, poz. 1241), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, **Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów**, uznaje, że działania **Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A.** z siedzibą w Warszawie, polegające na:

**- nieudzielaniu konsumentom rzetelnej i pełnej informacji poprzez nieprzekazywanie konsumentom w aktach szkodowych informacji o stosowaniu przy wycenie szkody cen bez uwzględnienia podatku VAT w trakcie procesu likwidacji szkód objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych**

**prowadziły do** naruszenia obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej i pełnej informacji, poprzez działanie niezgodne z przepisami art. 16 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1151 ze zm.), a także art. 14 ust. 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152 ze zm.)

i jako naruszające zbiorowe interesy konsumentów **stanović praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów**, o której mowa w art. 23 a ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 15 grudnia 2000 r. **i stwierdza zaniechanie jej stosowania od dnia 1 sierpnia 2007 r.**

**B.** Na podstawie art. 105 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2000 r. Nr 98 poz. 1071 ze zm.) w zw. z art. 80 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn.: Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080, Dz. U. z 2006 r. Nr 157, poz. 1119, Nr 170, poz. 1217, Nr 249, poz. 1834) oraz art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, Nr 99, poz. 660, Nr 171, poz. 1206, Dz. U. z 2008 r. Nr 157, poz. 976, Nr 223, poz. 1458, Nr 227, poz. 1505; Dz. U. 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 157, poz. 1241), Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, **umarza jako bezprzedmiotowe** wszczęte z urzędu postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, polegających na:

**- nieudzielaniu konsumentom rzetelnej i pełnej informacji poprzez nieprzekazywalnie konsumentom w aktach szkodowych informacji o stosowaniu przy wycenie szkody cen bez uwzględnienia podatku VAT w trakcie procesu likwidacji szkód objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych,**

**co mogło** naruszać przepisy art. 25 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1151 ze zm.) i jako naruszające zbiorowe interesy konsumentów mogło **stanović praktykę naruszającą zbiorowe interesy**

**konsumentów**, o której mowa w art. 23 a ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 15 grudnia 2000 r.

VII. A. Na podstawie art. 23 c ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn.: Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080, Dz. U. z 2006 r. Nr 157, poz. 1119, Nr 170, poz. 1217, Nr 249, poz. 1834) w związku z art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, Nr 99, poz. 660, Nr 171, poz. 1206, Dz. U. z 2008 r. Nr 157, poz. 976, Nr 223, poz. 1458, Nr 227, poz. 1505; Dz. U. 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 157, poz. 1241), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, **Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów**, uznaje, że działania **Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A.** z siedzibą w Warszawie, polegające na:

- **nieprzekazywaniu poszkodowanym dokumentu zawierającego szczegółową kalkulację szkody stanowiącą podstawę ustalenia, że naprawa pojazdu jest nieopłacalna ze względu na rozmiar i koszt naprawy uszkodzeń w trakcie procesu likwidacji szkód objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych**

**naruszają** obowiązek udzielania konsumentom rzetelnej i pełnej informacji poprzez działanie niezgodne z przepisami art. 16 ust. 4, ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1151 ze zm.) oraz art. 14 ust. 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152 ze zm.)

i jako naruszające zbiorowe interesy konsumentów **stanowią praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów**, o której mowa w art. 23 a ust. 1 i ust. 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 15 grudnia 2000 r.

**i nakazuje zaniechanie jej stosowania.**

B. Na podstawie art. 105 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2000 r. Nr 98 poz. 1071 ze zm.) w zw. z art. 80 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn.: Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080, Dz. U. z 2006 r. Nr 157, poz. 1119, Nr 170, poz. 1217, Nr 249, poz. 1834) oraz art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, Nr 99, poz. 660, Nr 171, poz. 1206, Dz. U. z 2008 r. Nr 157, poz. 976, Nr 223, poz. 1458, Nr 227, poz. 1505; Dz. U. 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 157, poz. 1241), Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, **umarza jako bezprzedmiotowe** wszczęte z urzędu postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, polegających na:

- **nieprzekazywaniu poszkodowanym dokumentu zawierającego szczegółową kalkulację szkody stanowiącą podstawę ustalenia, że naprawa pojazdu jest nieopłacalna ze względu na rozmiar i koszt naprawy uszkodzeń w trakcie procesu likwidacji szkód objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych**

**co mogło** naruszać przepisy art. 25 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1151 ze zm.) i jako naruszające zbiorowe interesy konsumentów mogło **stanować praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów**, o której mowa w art. 23 a ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 15 grudnia 2000 r.

**VIII.** Na podstawie art. 23c ust. 2 w związku z art. 23c ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity Dz. U. z 2005 r., Nr 244, poz. 2080 ze zm.) w związku z art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 ze zm.), po przeprowadzeniu z urzędu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, **Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nakazuje Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń S.A.** z siedzibą w Warszawie publikację **pkt VIIA** sentencji **niniejszej decyzji** na koszt **Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A.** na stronie internetowej przedsiębiorcy [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl) w ciągu 30 (trzydzieści) dni od daty uprawomocnienia się przedmiotowej decyzji, w ten sposób, że odnośnik do treści decyzji powinien zostać umieszczony na stronie głównej [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl) oraz utrzymywanie jej na przedmiotowej stronie internetowej przez okres 2 (dwóch) miesięcy od daty opublikowania na stronie internetowej, a ponadto **publikację sentencji decyzji w pkt VIIA na koszt Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A.** na jednej z pięciu pierwszych stron dziennika o zasięgu ogólnopolskim ze średnim nakładem dziennym w wysokości co najmniej 100 000 (sto tysięcy) egzemplarzy w module obejmującym co najmniej 25% strony, czcionką nie mniejszą niż 11 (jedenaście) pkt. w ciągu 30 (trzydzieści) dni od daty uprawomocnienia się przedmiotowej decyzji.

### **Uzasadnienie**

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, zwany dalej „Prezesem Urzędu”, na podstawie art. 43 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 i 5 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r., Nr 244, poz. 2080 ze zm.), zwanej dalej „uokik”, postanowieniem z dnia 31 sierpnia 2005 r. wszczął postępowanie wyjaśniające w sprawie wstępnego ustalenia czy w postępowaniu likwidacji szkody w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej OC - prowadzonym przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, zwanym również „Zakładem Ubezpieczeń” lub „Spółką”, - nastąpiło naruszenie przepisów ww. ustawy, ustawy Kodeks Cywilny, ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1151 ze zm.), ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152 ze zm.), zwaną dalej „ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych”, uzasadniające wszczęcie postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 23 a uokik.

Podstawę wszczęcia przedmiotowego postępowania stanowiły informacje, iż Zakład Ubezpieczeń w procedurze likwidacji szkody w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów:

- stosuje przy szacowaniu wysokości szkody wartości części zamiennych o porównywalnej jakości;
- wylicza odszkodowanie w sposób nieuwzględniający podatku od towarów i usług – VAT;
- nie zawiera w dokumentacji szkodowej informacji o stosowaniu przy wycenie szkody cen netto;

- odmawia naprawy pojazdu, jeżeli koszt tej naprawy przekracza 70% wartości rynkowej pojazdu przed nastąpieniem szkody;
- nie udostępnia pełnej dokumentacji wyceny szkody.

Mając powyższe na uwadze, Prezes Urzędu pismem z dnia 31 sierpnia 2005 r. wezwał Zakład Ubezpieczeń do złożenia wyjaśnień dotyczących: stosowanych przez Spółkę systemów, stanowiących podstawę do wyliczenia wysokości odszkodowania, okoliczności wykorzystania konkretnych systemów, stosowania tzw. „amortyzacji”, kwestii ustalania wysokości szkody w oparciu o ceny części oryginalnych i tzw. o porównywalnej jakości, wypłacania odszkodowania jest w kwocie brutto czy netto tzn. uwzględniającej podatek od towarów i usług – VAT, kwestii związanych z ustalaniem tzw. szkody całkowitej itd.

W odpowiedzi na zawiadomienie Prezesa Urzędu z dnia 31 sierpnia 2005 r., Zakład Ubezpieczeń pismem z dnia 12 września 2005 r., udzielił wyjaśnień oraz załączył wewnętrzne dokumenty dotyczące procesu likwidacji szkody w Spółce.

Zdaniem Prezesa Urzędu, zebrany w postępowaniu wyjaśniającym materiał dowodowy stanowił podstawę do wszczęcia postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, o których mowa w art. 23a ust. 1 uokik.

Wobec powyższego, na podstawie art. 44 ust. 1 uokik, Prezes Urzędu wszczął w drodze postanowienia z dnia 31 lipca 2006 r., wobec Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, postępowanie w sprawie podejrzenia stosowania – w procedurze likwidacji szkody w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej OC - praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, o których mowa w art. 23 a uokik, polegających na:

**1. stosowaniu przy szacowaniu wysokości szkody wartości części zamiennych o porównywalnej jakości,**

co mogło naruszać przepis art. 361 § 2 k.c.

**2. wypłacaniu odszkodowania w kwocie netto,**

co mogło naruszać przepisy art. 361 § 2 k.c. oraz art. 36 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

**3. wykorzystywaniu zasad - na podstawie których nie dochodzi do rzeczywistego naprawienia szkody - przy ustalaniu odszkodowania w razie tzw. szkody całkowitej**

co mogło naruszać przepis art. 361 § 2 k.c.

**4. odmowie naprawy pojazdu, jeżeli koszt tej naprawy przekracza 70 % wartości rynkowej pojazdu,**

co mogło naruszać przepis art. 363 § 1 k.c.

**5. stosowaniu tzw. „amortyzacji” części przy ustalaniu wysokości szkody**

co mogło naruszać przepis art. 361 § 2 k.c. oraz art. 363 § 1 k.c.

**6. braku informacji w dokumentacji szkodowej o stosowaniu przy wycenie cen netto**

co mogło naruszać obowiązek udzielania konsumentom rzetelnej i pełnej informacji

**7. nie udostępnianiu dokumentacji i informacji mających wpływ na wysokość odszkodowania**

co mogło naruszać obowiązek udzielania konsumentom rzetelnej i pełnej informacji

poprzez działanie niezgodne z przepisami art. 16 ust. 4 oraz art. 25 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, a także art. 14 ust. 5 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Jednocześnie, Prezes Urzędu, na podstawie art. 123 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 ze zm.), zwany dalej „kpa”, w zw. z art. 80 uokik postanowił o włączeniu w poczet dowodów pisma PZU S.A. z dnia 12 września 2005 r. wraz z załącznikami, zgromadzonych w trakcie postępowania wyjaśniającego w sprawie wstępnego ustalenia czy w postępowaniu likwidacji szkody w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej OC - prowadzonym przez PZU S.A. - nastąpiło naruszenie przepisów uzasadniające wszczęcie postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 23a uokik (sygn. DDK-402-24/05/MOK).

Wraz z zawiadomieniem o wszczęciu postępowania właściwego, Zakład Ubezpieczeń został wezwany do przekazania następujących informacji i dokumentów niezbędnych do dokonania ustaleń stanu faktycznego sprawy.

W piśmie z dnia 22 sierpnia 2006 r., Zakład Ubezpieczeń odniósł się do zarzutów zawartych w zawiadomieniu oraz wniósł o dopuszczenie dowodu z przesłuchania świadków:

1. Pana Zbigniewa Dynka;
2. Pana Radosława Bedyńskiego;
3. Zbigniewa Główkę,

na okoliczność:

1. braku różnic pomiędzy jakością „oryginalnych części zamiennych”, a jakością „części zamiennych o porównywalnej jakości”;
2. zamiennego stosowania przez Autoryzowane Stacje Obsługi „oryginalnych części zamiennych” oraz „części zamiennych o porównywalnej jakości”;
3. przebiegu postępowania likwidacyjnego w PZU S.A.;
4. braku różnic w wycenie pomiędzy samochodem naprawionym przy użyciu „oryginalnych części zamiennych” a samochodem naprawionym przy użyciu „części zamiennych o porównywalnej jakości”;
5. zawyżania cen części przez producentów pojazdów samochodowych;
6. przebiegu wyliczenia „szkody całkowitej”;
7. powodów ustalenia wskaźnika w wysokości 70 % dla tzw. „szkody całkowitej”;
8. przebiegu udostępniania akt szkodowych poszkodowanemu;
9. przebiegu postępowania przy określaniu tzw. „zużycia części”;
10. uwzględniania w dokumentacji szkodowej kosztów naprawy z VAT i bez VAT.

Ponadto, Zakład Ubezpieczeń wniósł o dopuszczenie dowodu z akt postępowania prowadzonego przez Prezesa Urzędu zakończonego postanowieniem z dnia 1 lutego 2004 r. (znak: DDK-61-70/04/MOK) – o braku podstaw do wszczęcia postępowania antymonopolowego – w zakresie trybu udostępniania dokumentów akt szkodowych oraz wysokości pobieranych opłat za sporządzenie stronie odpisu i kserokopii dokumentów akt szkodowych – na okoliczność spełnienia przez PZU S.A. wymogów rzetelnego i pełnego informowania klientów.

Odpowiadając na zawiadomienie Prezesa Urzędu z 31 lipca 2006 r., Zakład Ubezpieczeń wskazał w piśmie z dnia 22 sierpnia 2006 r., iż podtrzymuje stanowisko przedstawione w postępowaniu wyjaśniającym na okoliczność niestosowania przez Zakład Ubezpieczeń praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

W odpowiedzi na postawione w postanowieniu Prezesa Urzędu z dnia 31 lipca 2008 r. zarzuty, Zakład Ubezpieczeń przedstawił następujące stanowisko.

1. Wypłacanie bezspornej części odszkodowania w trakcie procedury likwidacji szkody w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej OC z uwzględnieniem przy jego wyliczeniu części zamiennych o porównywalnej jakości nie narusza treści art. 361 § 1 Kodeksu cywilnego, a stosowanie obu rodzajów części zamiennych jest dozwolone w Unii Europejskiej. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 stycznia 2003 r. w sprawie wyłączenia określonych porozumień wertykalnych w sektorze pojazdów samochodowych spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję (Dz. U. z 2003 r. Nr 38, poz. 329 ze zm.) wprowadzając pojęcie „oryginalnych części zamiennych” oraz „części zamiennych o porównywalnej jakości”, umożliwia Zakładowi Ubezpieczeń posługiwanie się przy wyliczaniu bezspornego odszkodowania pojęciem „części alternatywnych”, które zawiera w sobie zarówno „części zamienne o porównywalnej wartości” jak i „części oryginalne” *produkowane na tej samej linii produkcyjnej, jednakże nieopatrzone logo producenta.*

Ponadto Zakład Ubezpieczeń podkreślił, iż w rozliczeniach szkód komunikacyjnych z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej stosuje wyłącznie części nowe zgodnie z cenami stosowanymi przez uznanych na rynku dystrybutorów, a wartość samochodu po jego naprawie nie jest uzależniona od tego czy zastosowano do naprawy „oryginalne części zamienne” czy „części zamienne o porównywalnej jakości”.

Jednocześnie Zakład Ubezpieczeń wyjaśnił, że stosowane systemy informatyczne Audatex i Eurotax określające katalog części wykorzystywanych do wyliczenia wartości szkody, uwzględniają w w/w katalogu w większości przypadków części oryginalne w rozumieniu § 2 pkt 20 w/w rozporządzenia.

Zakład Ubezpieczeń podkreślił ponadto, że przyjmowanie wartości części zamiennych o porównywalnej jakości ma zastosowanie jedynie do wyliczenia tzw. bezspornego odszkodowania, a nie odszkodowania wypłacanego w oparciu o przedstawiony przez poszkodowanego rachunek za naprawę.

Zakład Ubezpieczeń podniósł, iż Sąd Najwyższy w Postanowieniu z dnia 24 lutego 2006 r. (sygn. akt: III CZP 91/05) wskazał, iż „(...) ubezpieczyciel może zwracać uwagę na konsekwencję wyboru wykraczającego np. poza obowiązek odszkodowawczy, lub mając odpowiednie zeznanie – sugerować źródła zaopatrzenia oceniane przez siebie jako korzystne co do jakości towarów i ceny”.

2. Zakład Ubezpieczeń zgodnie z art. 14 ust.1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych wypłaca bezsporne odszkodowanie w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o szkodzie. Natomiast w pozostałym zakresie, w oparciu o art. 14 ust. 2 niniejszej ustawy w zw. z art. 17a ustawy 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej w zw. z art. 6 Kodeksu cywilnego, zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do wypłacenia różnicy pomiędzy dotychczas wypłaconą kwotą bezspornego odszkodowania, a wynikającą z przedstawionej przez poszkodowanego faktury, jeżeli przedstawiona faktura potwierdza poniesienie szkody w wyższym rozmiarze. Artykuł 17a ustawy o działalności ubezpieczeniowej określa, iż *w przypadku okazania zakładowi ubezpieczeń przez podmiot, któremu przysługuje odszkodowanie, nie będący płatnikiem*



*podatku od towarów i usług, faktury (faktur) za naprawę szkody komunikacyjnej, zakład ubezpieczeń jest zobowiązany uwzględnić w odszkodowaniu podatek od towarów i usług.*

W związku z powyższym, zdaniem Zakładu Ubezpieczeń, obowiązek uwzględnienia podatku od towarów i usług w procesie likwidacji szkody w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych powstaje dopiero po przedstawieniu przez ubezpieczonego faktur VAT będących dowodem uiszczenia przedmiotowego podatku.

Zakład Ubezpieczeń podkreślił ponadto, iż w przypadku rozliczenia szkody na podstawie przedłożonych faktur, Zakład Ubezpieczeń weryfikując je i wypłacając odszkodowanie, w pełni respektuje prawo podmiotów nie będących płatnikami podatku VAT do otrzymania odszkodowania uwzględniającego niniejszy podatek.

3. Zakład Ubezpieczeń w sytuacji uznania szkody za tzw. „szkodę całkowitą” wypłaca poszkodowanemu odszkodowanie w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w kwocie różnicy pomiędzy wartością pozostałości, a wartością rynkową nieuszkodzonego pojazdu. Taki sposób naprawy szkody zgodny jest z treścią art. 361 § 2 Kodeksu cywilnego, stosownie do którego (...) *naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.*

Jednocześnie Zakład Ubezpieczeń podniósł, iż stosowany mechanizm ustalania tzw. szkody całkowitej (polegający na przyjęciu maksymalnych kosztów naprawy pojazdu, tj. brutto, bez tzw. urealnienia) nie prowadzi do jak najszybszego przekroczenia przez koszty naprawy pojazdu progu 70% jego wartości i zakwalifikowania danego przypadku jako szkody całkowitej, a przyjmowanie przez Zakład Ubezpieczeń w przedmiotowej procedurze cen obowiązujących w najdroższych zakładach napraw celowe jest z uwagi na fakt, iż znaczna liczba poszkodowanych decyduje się na naprawę pojazdów w tego typu zakładach. Zakład Ubezpieczeń podkreślił, iż nie stosuje różnych kryteriów, w oparciu o które decyduje, czy szkoda całkowita czy częściowa, a analiza maksymalnych kosztów naprawy jest przeprowadzana w każdej szkodzie dotyczącej uszkodzenia pojazdu bez względu na jej rozmiar. We wszystkich szkodach przeprowadzona jest ona według jednolitych zasad. Analiza zaś maksymalnych kosztów naprawy nie jest podstawą do wypłaty odszkodowania, a wskazuje tylko, czy szkoda może być szkodą całkowitą, czy też jest szkodą częściową.

Odnosząc się do kwestii współczynnika tzw. uszkodzeń ukrytych, Zakład Ubezpieczeń wyjaśnił, iż ustalenie jego wysokości zależy od specyfiki konkretnej sprawy. W sytuacji, gdy rzeczoznawca nie jest w stanie dokładnie ocenić zakresu uszkodzeń, a wstępne oględziny wskazują, iż w sytuacji ewentualnego dokonania naprawy ujawnić się mogą dalsze uszkodzenia, których oszacowanie nie możliwe było we wstępnym etapie wyceny, rzeczoznawca decyduje jaki współczynnik należy przyjąć do konkretnej szkody.

Ponadto Zakład Ubezpieczeń podkreślił, iż wyniki obliczeń szkody uzyskane przy użyciu stosowanych przez Zakład Ubezpieczeń systemów Audatex i Eurotax nie wykazują znaczących różnic, rozbieżność kosztów naprawy przeliczonych w obydwu systemach nie przekracza 1% ogólnych kosztów.

4. Zakład Ubezpieczeń uznaje, iż w sytuacji, gdy koszt naprawy pojazdu przekracza 70% wartości pojazdu przed wystąpieniem wypadku, szkodę taką należy uznać za „szkodę całkowitą”, gdyż 70% stanowi realny próg opłacalności technicznej naprawy pojazdu oraz możliwości przywrócenia pojazdu do stanu spełniającego standardy bezpieczeństwa. Zakład Ubezpieczeń, w takim wypadku, informuje poszkodowanego w trakcie procesu likwidacji szkody w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, iż przewidywana naprawa, w jego ocenie, jest nieopłacalna oraz umożliwia mu zapoznanie się z dokumentacją szkodową.

W opinii Zakładu Ubezpieczeń, w sytuacji, gdy Zakład Ubezpieczeń zobowiązany byłby do wypłaty odszkodowania – równego wartości pojazdu, poszkodowany wzbogaciłby się o wartość jaką przedstawia pojazd uszkodzony, w sytuacji, gdy poszkodowany zrezygnuje z naprawy samochodu. W sytuacji, gdy średnia wartość pozostałych, nieuszkodzonych po wypadku części wynosi 30% jego wartości przed szkodą, przyjęcie 70% wartości pojazdu przed wystąpieniem wypadku, za próg do którego naprawa pojazdu może być uznana za ekonomicznie zasadną zdaje się według Zakładu Ubezpieczeń uzasadnione.

Ponadto Spółka podniosła, iż art. 805 § 2 pkt 1 kc wyłącza stosowanie art. 363 § 1 kc w zakresie roszczenia poszkodowanego o restytucję pojazdu.

5. Zakład Ubezpieczeń odnosząc się do zarzutu Prezesa Urzędu dotyczącego stosowania tzw. „amortyzacji” części przy ustalaniu wysokości szkody w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, podniósł, że przyjęcie zasady „amortyzacji” spełnia zadanie kompensacji szkody w stosownie do regulacji zawartej w art. 361 § 2 Kodeksu cywilnego. W szczególności przeciwdziała nieuzasadnionemu wzbogaceniu się poszkodowanego kosztem Zakładu Ubezpieczeń. Współczynnik zużycia ustalany jest indywidualnie i ma na celu wskazanie w jakim stopniu element będący przedmiotem szkody został już zużyty przez samego poszkodowanego. Ponadto Zakład Ubezpieczeń podkreślił, że nie stosuje zasad tzw. „amortyzacji” w odniesieniu do części podlegających zwykłemu zużyciu.

6. Dokumentacja szkodowa sporządzana przez Zakład Ubezpieczeń w procesie likwidacji szkody w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawiera informację o koszcie naprawy, zarówno uwzględniającym, jak i nie uwzględniającym podatek od towarów i usług.

7. W trakcie procesu likwidacji szkody w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych Zakład Ubezpieczeń udziela poszkodowanym na ich wnioski wszelkich, dostępnych informacji. Ponadto Zakład Ubezpieczeń wskazał, że kwestia udostępniania dokumentów była przedmiotem postępowania wyjaśniającego, prowadzonego przez Prezesa Urzędu, zakończonego wydanym postanowieniem z dnia 1 grudnia 2004 r. (znak: DDK-61-70/04/MOK) – o braku podstaw do wszczęcia postępowania antymonopolowego przeciw Zakładowi Ubezpieczeń – w zakresie udostępniania dokumentów akt szkodowych oraz wysokości pobieranych opłat za sporządzenie odpisu i kserokopii dokumentów akt szkodowych.

Ponadto Zakład Ubezpieczeń w niniejszym piśmie udzielił następujących wyjaśnień będących przedmiotem wezwania Prezesa Urzędu z dnia 31 lipca 2006 r.

1. Od 1 września 2006 r. w przypadku stwierdzenia tzw. „szkody całkowitej” w trakcie procesu likwidacji szkody w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych Zakład Ubezpieczeń nie będzie proponować przejęcia pojazdu na swoją rzecz – za zapłatą kwoty odpowiadającej 100% wartości rynkowej uszkodzonego pojazdu przed powstaniem szkody, lecz będzie wskazywać podmiot zainteresowany jego zakupem. Podmiot wskazany jako zainteresowany zakupem wyłaniany będzie za pośrednictwem aukcji internetowej.
2. Stopień zużycia części ma charakter indywidualny i jest każdorazowo określany przez rzeczoznawców. Wiek i marka pojazdu nie są jedynymi czynnikami branymi pod uwagę przez rzeczoznawców w procesie określania stopnia zużycia pojazdu.
3. W procesie likwidacji szkody w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych Zakład

Ubezpieczeń do sporządzania wyceny części zamiennych przyjmuje ceny: „oryginalnych części zamiennych” oraz „części zamiennych porównywalnej jakości”.

Ponadto, wraz z niniejszym pismem, Zakład Ubezpieczeń przekazał Prezesowi Urzędu przykładowe kalkulacje kosztów naprawy, wyliczonych w systemie Audatex, jak i Eurotax.

W toku postępowania przed Prezesem Urzędu, stanowisko odnośnie do podniesionych w postępowaniu kwestii przedstawił Rzecznik Ubezpieczonych w piśmie z dnia 3 listopada 2006 r. oraz Komisja Nadzoru Finansowego w piśmie 21 listopada 2006 r.

Pismem z dnia 3 listopada 2006 r. Rzecznik Ubezpieczonych przedstawił następujące stanowisko dotyczące kwestii wskazanych w piśmie Prezesa Urzędu z dnia 28 września 2006 r.

Ad. 1. Z analizy rozpatrywanych przez Rzecznika Ubezpieczonych spraw wynika, że powszechną praktyką stosowaną przez PZU S.A. jest przyjmowanie przy sporządzaniu wyceny tzw. „szkody całkowitej” cen części zamiennych oraz stawek za roboczogodzinę według wartości maksymalnych oraz z uwzględnieniem podatku VAT. W opinii Rzecznika Ubezpieczonych, przedmiotowa praktyka świadczy o niekonsekwencji ubezpieczyciela w postępowaniu przy likwidacji szkód – przy rozliczaniu szkód nie mających charakteru tzw. szkód całkowitych (zw. uszkodzeniami częściowymi, tj. gdy kwalifikuje się pojazd do naprawy), praktyka ubezpieczyciela jest zgoła odmienna. Przy rozliczaniu szkody częściowej Zakład Ubezpieczeń z reguły odmawia poszkodowanym prawa do naprawienia pojazdu w autoryzowanej stacji obsługi, przy użyciu oryginalnych części i przy zastosowaniu obowiązujących tam stawek za roboczogodzinę.

W opinii Rzecznika Ubezpieczonych, prawo poszkodowanego do przywrócenia stanu poprzedniego zagwarantowane w art. 361 § 1 Kodeksu cywilnego jest równoznaczne z obowiązkiem uwzględnienia w procesie likwidacji szkody elementów identycznych z tymi, jakie były uszkodzone, chyba że sam poszkodowany wyrazi zgodę zastosowanie innych części. Rzecznik Ubezpieczonych podkreślił, iż taka wykładnia w/w przepisu potwierdzona jest przez orzecznictwo.

Rzecznik Ubezpieczonych w dniu 4 sierpnia 2010 r. ponownie przedstawił swoje (niezmienione, a uzupełnione) stanowisko związane z ustalaniem przez Zakład Ubezpieczeń wysokości odszkodowania za szkody komunikacyjne z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w oparciu o ceny tzw. części alternatywnych w sytuacji, gdy poszkodowany nie wyraził na to zgody, a wymianie lub naprawie podlegają oryginalne części zamienne pochodzące od producenta, zawiadamiając o podejrzeniu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Z uwagi na fakt, iż załączona do pisma Rzecznika dokumentacja zdawała się potwierdzać stosowanie przez Spółkę opisanej przez Rzecznika praktyki, Prezes Urzędu włączył ją w dniu 10 sierpnia 2010 r. w poczet dowodów w ramach prowadzonego postępowania w sprawie podejrzenia stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

Ad. 2. Z informacji będących w posiadaniu Rzecznika Ubezpieczonych wynika, że przy wypłacie odszkodowania na tzw. kosztorys, Zakład Ubezpieczeń realizuje odszkodowanie w kwocie netto (tzn. nie uwzględniając podatku VAT). Zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych, niezależnie od sposobu naprawienia szkody odszkodowanie zawsze powinno odpowiadać poniesionej stracie, co sprowadza się do obowiązku uwzględnienia przez ubezpieczyciela podatku od towarów i usług (VAT).

Ad. 3 i Ad. 4. Z informacji będących w posiadaniu Rzecznika Ubezpieczonych wynika, że Zakład Ubezpieczeń przyjmuje, iż brak ekonomicznego uzasadnienia naprawienia szkody pojazdu występuje w sytuacji gdy koszt naprawy pojazdu przekracza 70% wartości pojazdu przed nastąpieniem szkody. W opinii Rzecznika Ubezpieczonych, prawo do odmowy

poniesienia przez ubezpieczyciela kosztów naprawy pojawia się w sytuacji, gdy koszt naprawy przekracza 100% wartości pojazdu przed wypadkiem. Rzecznik Ubezpieczonych podkreślał, że przyjęta wykładnia potwierdzona jest przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do postanowienia z dnia 12 stycznia 2006 r. (sygn. akt III CZP 76/05).

Ad. 5. W ocenie Rzecznika Ubezpieczonych, co do zasady, w większości przypadków nie jest słuszne obniżanie należytego odszkodowania o amortyzację wymienionych na nowe części zamiennych. Jednakże, gdy wiek pojazdu lub jego utrzymanie wskazują na wyższe zużycie niż wynikające z przebiegu i wieku pojazdu, zakład mógłby w indywidualnych sposób określić wysokość amortyzacji. Decyzję zaś o podjęciu naprawy pojazdu z użyciem elementów nowych sygnowanych przez producenta zawsze powinien podejmować poszkodowany, przy czym ubezpieczyciel powinien w odpowiednim czasie (przed podjęciem naprawy) uprzedzić go o skutkach podjęcia tego typu decyzji, która wykracza poza granice odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela. Zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych, Zakład Ubezpieczeń zbyt często stwierdza, iż wybór sposobu naprawienia szkody dokonany przez klienta nie mieści się w w/w granicach. Naprawa samochodu kilkuletniego z zastosowaniem części oryginalnych nie podwyższa jego wartości a jest wyłącznie naprawą restytucyjną. Jednocześnie przyjęcie odmiennej stanowiska powoduje, zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych, nakładanie na poszkodowanych obowiązku poszukiwania na rynku części o równym stanie technicznym i wieku, co w sytuacji niedostatków na krajowym rynku części zamiennych, będzie dla poszkodowanego bardzo niekorzystne.

Ad. 6. Wyliczenia kosztów naprawy dokonywane za pomocą Eurotax, Audatex oraz Infoexpert zawierają informacje o uwzględnieniu bądź nieuwzględnieniu podatku VAT.

Ad. 7. W opinii Rzecznika Ubezpieczonych, Spółka jedynie w wyjątkowych przypadkach, na pisemny wniosek umożliwia poszkodowanym wgląd w akta szkodowe, otrzymanie kalkulacji stanowiącej podstawę ustalenia przez Spółkę, że naprawa pojazdu jest nieopłacalna ze względu na rodzaj uszkodzeń lub przewidywany koszt naprawy. W takich sytuacjach ubezpieczyciel przedstawia poszkodowanym stwierdzony zakres i kwalifikację uszkodzeń, co prawdopodobnie wynika, zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych, z faktu stosowania w kalkulacji cen maksymalnych, zarówno roboczogodzin, jak i części.

Komisja Nadzoru Finansowego, zwana dalej „Komisją” pismem z dnia 21 listopada 2006 r., przedstawiła następujące stanowisko dotyczące kwestii wskazanych w piśmie Prezesa Urzędu z dnia 28 września 2006 r.

Ad 1. Odnosząc się do kwestii, stosowania przy szacowaniu wysokości szkody wartości części zamiennych o porównywalnej jakości, Komisja przytoczyła następujące tezy wyroku Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1980 r. (III CRN 223/80) odzwierciedlających opinię Komisji w powyższym zakresie.

Teza:

*Przywrócenie rzeczy uszkodzonej do stanu poprzedniego polega na doprowadzeniu jej do stanu używalności w takim zakresie, jaki istniał przed wyrządzeniem szkody. Jeżeli do osiągnięcia tego celu konieczne jest użycie nowych elementów, to poniesione na nie wydatki wchodzi w skład kosztów naprawienia szkody przez przywrócenie rzeczy do stanu poprzedniego. W konsekwencji powyższe wydatki obciążają osobę odpowiedzialną za szkodę.*

Fragment Uzasadnienia:

*Z zasady wyrażonej w art. 363 § 1 k.c. wynika, że w razie uszkodzenia rzeczy w stopniu umożliwiającym przywrócenie jej do stanu poprzedniego osoba odpowiedzialna za szkodę obowiązana jest zwrócić poszkodowanemu wszelkie celowe, ekonomicznie uzasadnione wydatki poniesione w celu przywrócenia stanu poprzedniego rzeczy uszkodzonej. Do*

*wydatków tych należy zaliczyć także koszt nowych części i innych materiałów, których użycie było niezbędne do naprawienia uszkodzonej rzeczy. Poszkodowany chcąc przywrócić stan poprzedni uszkodzonego w wypadku pojazdu nie ma możliwości zakupu starych części czy też nie ma możliwości żądania, aby stacja obsługi wykonująca naprawę w miejscu uszkodzonych w czasie wypadku części pojazdu wmontowała stare części już częściowo zużyte.*

Ad 2. Zdaniem Komisji, praktyka polegająca na wypłacaniu odszkodowań z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych bez uwzględnienia podatku VAT jest sprzeczna z art. 822 § 1 w zw. z przepisami art. 361 § 2 oraz art. 362 § 1 ustawy Kodeks cywilny, jak także ustawy z dnia 5 lipca 2001 r. o cenach (Dz. U. Nr 97, poz. 1050).

Ponadto Komisja poinformowała Prezesa Urzędu, iż ww. stanowisko zostało wyrażone w działaniach nadzorczych Komisji podjętych w stosunku m. in. do PZU S.A., których przedmiotem było wydanie zalecenia dostosowania działalności ww. zakładów ubezpieczeń do obowiązujących przepisów prawa.

Ad 3. Zdaniem Komisji, przyjęty przez Spółkę sposób szacowania szkody polegający na przyjmowaniu podczas kalkulacji szkody całkowitej maksymalnych cen części zamiennych i materiałów, zawartych w systemach Audatex lub Eurotax, uwzględnieniem podatku VAT, w sytuacji, gdy podczas kalkulacji szkody częściowej Spółka przyjmuje ceny części zamiennych, pomniejszonych o procentowy wskaźnik amortyzacji oraz podatek VAT, nie znajduje usprawiedliwienia w obowiązujących przepisach.

Powyższy fakt, w opinii Komisji, prowadzi do wniosku, iż działanie Spółki ma na celu jak najszybsze przekroczenie przez koszty naprawy bariery 70% jego wartości i zakwalifikowania danego przypadku jako szkody całkowitej, co w efekcie jest korzystniejsze ekonomicznie dla Spółki, gdyż szkoda całkowita pomniejszona o pozostałości jest zazwyczaj mniej kosztowna dla ubezpieczyciela niż naprawa pojazdu przy szkodzie częściowej.

Ad. 4. Komisja stoi na stanowisku, iż odmowa naprawy pojazdu mechanicznego, w przypadku gdy koszt naprawy przekracza 70% jego wartości rynkowej przed nastąpieniem szkody jako sprzeczna z regulacją zawartą w art. 436 § 1 Kodeksu cywilnego, jest bezpodstawna i nieuprawniona, a w rezultacie wskazanego powyżej działania Ubezpieczyciela nie dochodzi do pełnej kompensacji zaistniałej u poszkodowanego szkody majątkowej.

Ad 5. Komisja przedstawiła stanowisko, zgodnie z którym zasada restytucji naturalnej w przypadku uszkodzenia pojazdu mechanicznego polega na doprowadzeniu go pod każdym względem do takiego stanu, jaki istniał przed wyrządzeniem szkody.

Ad. 7. Komisja wskazała, iż z *analizy skarg kierowanych do organu nadzoru wynika, iż zdarzają się sytuacje, w których zakład ubezpieczeń odmawia udostępniania części dokumentacji szkodowej, np. kosztorysów, czy też dokumentacji fotograficznej.*

Prezes Urzędu dnia 21 lutego 2007 r. na podstawie art. 123 k.p.a. oraz art. 81 uokik w związku z art. 236 k.p.c. wydał postanowienie o przeprowadzeniu – w ramach prowadzonego postępowania dowodu z zeznań świadków: Pana Zbigniewa Dynka, Pana Radosława Bedyńskiego, Pana Zbigniewa Głównki na okoliczności:

- 1) braku istotnych różnic pomiędzy systemami Audatex i Eurotax;
- 2) braku różnic pomiędzy jakością „oryginalnych części zamiennych” a jakością „części zamiennych o porównywalnej jakości”;

- 3) zamiennego stosowania przez Autoryzowane Stacje Obsługi „oryginalnych części zamiennych” oraz „części zamiennych o porównywalnej jakości”;
- 4) przebiegu postępowania likwidacyjnego w PZU S.A.;
- 5) braku różnic w wycenie pomiędzy samochodem naprawionym przy użyciu „oryginalnych części zamiennych” a samochodem naprawionym przy użyciu „części zamiennych o porównywalnej jakości”;
- 6) zawyżania cen części przez producentów pojazdów samochodowych;
- 7) przebiegu wyliczania tzw. „szkody całkowitej”;
- 8) powodów ustalenia wskaźnika w wysokości 70% dla tzw. „szkody całkowitej”;
- 9) przebiegu udostępniania akt szkodowych poszkodowanym ;
- 10) przebiegu postępowania przy określaniu tzw. „zużycia części”;
- 11) uwzględnienia w dokumentacji szkodowej kosztów naprawy z VAT i bez VAT.

Ponadto, niniejszym postanowieniem, Prezes Urzędu na podstawie art. 123 k.p.a. w związku z art. 80 uokik, włączył w poczet dowodów dokumentację, zgromadzoną w ramach postępowania wyjaśniającego w sprawie wstępnego ustalenia, czy tryb udostępniania akt szkodowych oraz wysokość pobieranych opłat za sporządzenie strony odpisu i kserokopii dokumentów akt szkodowych - przez Spółkę Powszechny Zakład Ubezpieczeń z siedzibą w Warszawie – wiąże się z nadmiernym utrudnieniem dla konsumenta i tym samym stanowi podstawę uzasadniającą wszczęcie postępowania przeciwko PZU S.A. z tytułu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 23 a uokik (sygn. DDK-61-70/04/MOK).

Prezes Urzędu w zawiadomieniu z dnia 21 lutego 2007 r. poinformował Zakład Ubezpieczeń o treści postanowienia z dnia 21 lutego 2007 r. oraz wezwał, na podstawie art. 80 uokik, do stawienia się pełnomocnika Spółki na rozprawę przeprowadzoną w dniu 14 marca 2007 r. w siedzibie Urzędu. Ponadto niniejszym pismem Prezes Urzędu, na podstawie art. 45 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów wezwał Zakład Ubezpieczeń do przekazania dokumentów Spółki regulujących zasady wyceny i sprzedaży pojazdów będących przedmiotem postępowania likwidacyjnego szkód ubezpieczeniowych (OC) za pośrednictwem aukcji internetowych.

Jednocześnie Prezes Urzędu pismami z dnia 21 lutego 2007 r. wezwał do złożenia dnia 14 marca 2007 r., w siedzibie Urzędu, zeznań w charakterze świadków:

1. Pana Zbigniewa Głównika;
2. Pana Zbigniewa Dynka;
3. Pana Radosława Bedyńskiego.

W piśmie Zakładu Ubezpieczeń z dnia 1 marca 2007 r. Zakład Ubezpieczeń przekazał Prezesowi Urzędu dokument „Procedura wyceny i sprzedaży pojazdów będących przedmiotem likwidacji szkód za pośrednictwem akcji internetowych” obejmujący procedurę likwidacji szkód w Zakładzie Ubezpieczeń. Ponadto Zakład Ubezpieczeń, w niniejszym piśmie, przedstawił stanowisko, iż w wyniku stosowania opisanej w nadesłanym dokumencie procedury poszkodowany uzyskuje równowartość ceny samochodu przed jego uszkodzeniem – w ramach i w trakcie likwidacji tzw. „szkody całkowitej”.

W dniu 14 marca 2007 r. w Urzędzie przeprowadzono - w ramach prowadzonego postępowania – przesłuchanie świadka Pana Zbigniewa Dynka.

Świadek podczas przesłuchania złożył następujące zeznania.

„Świadek wiedzę o działalności Zakładu Ubezpieczeń czerpie z wewnętrznych procedur oraz z racji zajmowania się konkretnymi sprawami likwidacji szkód dla Zakładu Ubezpieczeń. Świadek posiada wiedzę techniczną dotyczącą budowy pojazdów oraz technologii naprawy. W PZU koszty naprawy ustalane są na podstawie cen rynkowych części

zamiennych. Koszty robocizny różnią się w zależności od regionu kraju, poziomu wyposażenia technologicznego zakładu, posiadanej autoryzacji i specjalizacji w danej marce samochodu. Ceny części są różne w zależności od miejsca zakupu. Najwyższe są ceny części w autoryzowanej stacji obsługi. Inne ceny części oferowane są przez niezależnych dystrybutorów. Różnice w poziomie tych części i usług mogą wynosić nawet 100%.

Ta sama część w różnym opakowaniu ma różną cenę. Chodzi tu o kanał dystrybucji przez producenta pojazdu. Świadek zeznał, iż znany mu jest przypadek kiedy producent części pakuje jedną część w 18 różnych opakowań dla różnych dystrybutorów. Inaczej wygląda kwestia dystrybucji i kosztów części przez dostawcę na pierwszy montaż i producenta części.

PZU ustala stawkę za roboczogodzinę badając stawki na rynku według cen stosowanych w warsztatach naprawczych. Warsztaty podają cenę za usługę. Natomiast zakres czynności i czas tych czynności podają producenci danej marki pojazdu. Koszt usługi podany przez zakład naprawczy podzielony przez czasochłonność tej usługi podanej przez producenta daje stawkę roboczogodziny. Ustalając stawkę roboczogodziny PZU bierze pod uwagę cenę usług warsztatów na danym terenie.

Odszkodowania wypłacane przez PZU za naprawę są, zdaniem Świadka, wystarczające do ich dokonania oraz zaspokajają stratę majątkową poszkodowanego. PZU bada ilość spraw składanych na podstawie kosztorysów i rachunków. W ponad 50% przypadków wszystkich szkód (wszystkich szkód komunikacyjnych) odszkodowania są wypłacane wyłącznie na podstawie kosztorysów sporządzonych przez PZU.

W przypadku samych szkód częściowych wskaźnik ten kształtuje się na poziomie 60%. Poszkodowani badają czy wypłacona kwota odszkodowania jest wystarczająca.

Roszczenia poszkodowanych wynikają z niezadowolenia z kwalifikacji szkody oraz z posiadania wiedzy o droższych warsztatach bez względu na to czy poszkodowany zamierza skorzystać z usług takiego warsztatu. Przypadki roszczeń poszkodowanych bywają różne. W ramach odszkodowania chcą np. naprawić wcześniejszą szkodę. Udział skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych na PZU jest mniejszy niż jego udział w rynku. Udział w rynku ubezpieczeń to ok. 47% a udział, skarg do Rzecznika to ok. 37% (źródło — raport z działalności Rzecznika Ubezpieczonych za 2006r.).

Świadek zeznał ponadto, iż PZU nie ma prawa wypłacać odszkodowań w kwocie netto, chyba że poszkodowany jest płatnikiem podatku VAT. W przypadku rozliczenia kosztorysowego, kiedy bierze się pod uwagę ceny rynkowe, PZU nie rozbija tego na kwotę netto czy brutto. Dla poszkodowanego jest to kwota brutto. A w przypadku rozliczenia fakturowego to w zależności czy ktoś jest płatnikiem podatku VAT. W tych przypadkach kiedy uprawniony do odbioru odszkodowania jest warsztat w 27% przypadków odbiór dokonywany jest na podstawie kosztorysu, w pozostałych przypadkach na podstawie faktur (dotyczy to szkód częściowych). Wniosek z tego, że warsztaty wystawiają faktury na kwoty wynikające z kosztorysu.

Ponadto, zgodnie ze złożonymi przez Świadka zeznaniami, PZU akceptuje faktury VAT, a Klient ma dostęp do pełnej dokumentacji szkodowej. Znajdują się tam informacje o cenach części i robociznie, jak także informacje o wszystkich składnikach odszkodowania.

Definicja dotycząca oryginalnych części zamiennych jest zawarta w rozporządzeniu z dnia 28 stycznia 2003 r. w sprawie wyłączenia określonych porozumień wertykalnych spod zakazu ograniczającego konkurencję. Oryginalne części to te, które są pakowane w pudełko producenta pojazdów, a także pakowane w pudełko producentów tych części. Z ww. dwóch rodzajów części oryginalnych nie różnią się niczym poza opakowaniem i ceną. Nie ma różnicy w jakości tych części, gdyż produkowane są na jednej linii produkcyjnej zgodnie z tymi samymi standardami.

Części zamienne o porównywalnej jakości to części, w stosunku do których producent zaświadczy, że są tej samej jakości co części oryginalne. Nie różnią się one niczym od części oryginalnych poza opakowaniem i ceną.

Świadek przytoczył ponadto wyniki niezależnych badań, zgodnie z którymi tylko ok. 20-30% części zamiennych jest produkowanych przez producenta pojazdu. Pozostałe części są dostarczane przez niezależnych producentów. Na schemacie stanowiącym zał. Nr 1 do protokołu świadek wskazał, które z części są częściami oryginalnymi, a które częściami o porównywalnej jakości. Różnice cen w ramach dwóch rodzajów części oryginalnych mogą sięgać ok. 30%. Różnice w ramach części oryginalnych biorą się z polityki cenowej koncernów samochodowych.

PZU w rozliczeniach szkód stosuje ceny części oryginalnych i o porównywalnej jakości. W kalkulacjach w zdecydowanej części stosuje się wartość części oryginalnej. W ramach rozliczeń PZU nie stosuje cen części tzw. zamienników (nie zdefiniowane w ww. rozporządzeniu). Tzw. zamienniki mogą odbiegać jakością oraz ceną od części zamiennych oryginalnych i o porównywalnej jakości.

PZU w kalkulacji kosztów napraw nie stosuje kosztów części używanych.

Świadek, w trakcie przesłuchania, przedstawił wyniki badań OBOP, zgodnie z którymi 98% kierowców jest zadowolonych ze stosowania części zakupionych poza siecią producenta pojazdu.

Autoryzowane stacje obsługi stosują zarówno części oryginalne jak i o porównywalnej jakości zgodnie z treścią ww. rozporządzenia. Zastosowanie części oryginalnej nie pochodzącej od producenta pojazdu lub części o porównywalnej jakości nie wpływa na wartość pojazdu (jest to zgodne z instrukcją PZMOT, dotyczącą utraty wartości pojazdu po uszkodzeniu). Zastosowanie części zamiennych o porównywalnej jakości nie zmienia standardu bezpieczeństwa pojazdu. Części odpowiedzialne za bezpieczeństwo pojazdu odpowiadają tym samym badaniom i homologacjom co części oryginalne.

Dane systemu Audatex i Eurotax służą do gromadzenia i przetwarzania danych pochodzących od producentów pojazdów, dystrybutorów i producentów części. Dostarczają kompleksowej informacji, jak i za ile można naprawić samochód. Systemy te zawierają informacje o częściach zamiennych i pracochłonności napraw. W obu systemach uwzględnione są zarówno części oryginalne pochodzące od producentów pojazdów, części oryginalne pochodzące od producentów i dystrybutorów części oraz części o porównywalnej jakości. Przy kalkulowaniu tego samego uszkodzenia w ramach obu systemów nie ma istotnych różnic. Oba systemy różnią się interfejsem użytkownika oraz zestawem danych w zakresie rodzaju i marek pojazdów. Przykładowo w systemie Audatex znajduje się więcej informacji na temat pojazdów ciężarowych, autobusów i motocykli. Nie ma istotnych różnic przy wyliczaniu kwoty odszkodowania w ramach obu systemów. Wybór systemu zależy od pracownika i jest związany wyłącznie z wygodą pracownika. Jeżeli warsztat złoży kosztorys w systemie Audatex PZU będzie go również sprawdzać w tym systemie. To samo będzie dotyczyć systemu Eurotax. Taka sama sytuacja miałaby miejsce gdyby z kosztorysem w danym systemie zwrócił się poszkodowany.

Zdaniem Świadka, w sytuacji kiedy samochód uszkodzony jest w znacznym rozmiarze klienci z reguły nie chcą dokonywać napraw. Wypłata odszkodowania nie może być źródłem zysku dla poszkodowanego. W sytuacji gdy PZU przykładowo wypłaciłoby 100% wartości samochodu jako koszty naprawy a poszkodowany nie ma obowiązku naprawy samochodu wówczas mielibyśmy do czynienia z bezpodstawnym wzbogaceniem o wartość pozostałego uszkodzonego pojazdu. Doświadczenia rynkowe wskazują, że przeciętna wartość pozostałości to ok. 30% wartości pojazdu sprzed szkody. Na zagranicznych rynkach napraw również funkcjonuje pojęcie szkody całkowitej z uwagi na nieekonomiczność przeprowadzenia naprawy. Wartość szkody całkowitej kształtuje się na poziomie poniżej lub powyżej 70%.

Likwidacja szkody całkowitej w PZU polega na oszacowaniu wartości pojazdu sprzed wypadku, a także wartości pozostałości. Zbycie przez poszkodowanego pozostałości oraz odszkodowanie uzyskane od PZU powinno wyrównać szkodę. Po zaistnieniu szkody w systemach Eurotax i Infoexpert dokonuje się obliczenia wartości pozostałości. Następnie wszystkie pojazdy są wystawiane na platformie Autoonline tak, aby zweryfikować wartość



rynkową pozostałości. Jest to rodzaj aukcji internetowej. W ten sposób poszkodowany uzyskuje dane konkretnego podmiotu, który chce kupić pozostałości za konkretną cenę. Jeżeli klient nie zgadza się na rozliczenie szkody jako szkody całkowitej zdarza się, ale są to rzadkie przypadki, że PZU odkupuje pojazd za wartość sprzed szkody. Jeżeli klient uważa, że naprawa jest ekonomicznie uzasadniona może przedstawić kosztorys z zakładu naprawczego, w którym będzie dokonywana naprawa. Po przedstawieniu faktur dokonywana jest wypłata kwoty odszkodowania.

PZU na danym terenie ustala według tych samych kryteriów koszt naprawy oraz czy wystąpiła szkoda całkowita.

Analiza maksymalnych kosztów jest dokonywana w każdej szkodzie. Najpierw ustalany jest kosztorys naprawy, a następnie w sposób matematyczny badane jest, czy przy wyborze najdroższego warsztatu na danym terenie mielibyśmy do czynienia ze szkodą całkowitą. Jest to standardowy element każdego postępowania likwidacyjnego. Zdaniem świadka jest to realizacja obowiązków ustawowych, a także pozostaje w zgodzie z linią orzeczniczą SN. Ww. procedura nie ma znaczenia dla ostatecznego wyliczenia odszkodowania. Ww. procedura może stanowić rodzaj ostrzeżenia dla klienta, że naprawa samochodu może nie mieć ekonomicznego uzasadnienia. Przedmiotowa procedura stosowana jest przez PZU od 1998 r. Jest przyjmowana z satysfakcją przez klientów. W sytuacji kiedy naprawa jest nieopłacalna, zdaniem PZU, klient jest o tym informowany na specjalnym druku. Ma również wgląd do pełnych akt szkodowych. W aktach szkodowych znajdują się m.in. kosztorysy, dokumenty z aukcji internetowych, z ustaleń wartości samochodu sprzed szkody oraz z pozostałości.

Pracownicy PZU są zobowiązani wewnętrznymi procedurami aby dokonywać oględzin pojazdu i stwierdzenia zakresu uszkodzeń w taki sposób aby opisać wszystkie uszkodzenia pojazdu. Jeśli nie można stwierdzić wszystkich uszkodzeń podczas oględzin to podczas analizy maksymalnych kosztów dopuszcza się współczynnik uszkodzeń ukrytych do 10% wartości uszkodzeń. W 20% przypadków rzeczoznawcy PZU dokonują drugich oględzin, z uwagi na to, iż w miarę postępów naprawy ujawniane są kolejne uszkodzenia, co wynika z technologii naprawy. Idea uszkodzeń ukrytych polega na tym, iż jest wysokie prawdopodobieństwo, że dodatkowe uszkodzenie nastąpiło, ale na danym etapie nie można określić jego źródła.

PZU nie stosuje amortyzacji w rozliczeniach szkód w ramach ubezpieczeń komunikacyjnych (pod pojęciem amortyzacji rozumiane jest zużycie pojazdu związane z jego wiekiem).

Zużycie eksploatacyjne dotyczy części, które w ramach użytkowania pojazdu podlegają normalnemu zużyciu (opony, akumulator). W sytuacji, kiedy podczas wypadku taki element uległ uszkodzeniu PZU pomniejsza wartość tego elementu o stopień zużycia. W wielu przypadkach producenci np. w instrukcjach obsługi podają, które elementy należy wymieniać w określonych odstępach czasu z uwagi na to, że podlegają one normalnemu zużyciu.

PZU udostępnia akta szkodowe we wszystkich przypadkach na wniosek poszkodowanego lub osoby uprawnionej.

PZU nie prowadzi działalności gospodarczej na rynku usług naprawczych.

Na pytanie dotyczące jakości części o porównywalnej jakości świadek stwierdził, iż w Polsce tego typu badania nie były przeprowadzane. Producenci ww. części zaświadcza, że są one tej samej jakości. Spółka opiera się wyłącznie na oświadczeniu producenta lub dystrybutora danej części, iż jej jakość odpowiada wymaganiom producenta pojazdu. Spółka nie wykorzystuje do kalkulacji kosztów naprawy pojazdu wszystkich części od dostawców niezależnych.

PZU nie weryfikuje oświadczeń producenta części o porównywalnej jakości u producenta pojazdów. Zdarzają się reklamacje osób poszkodowanych, co do jakości części. Są to sytuacje sporadyczne.

Przy likwidacji szkody PZU kieruje się nie tylko ceną danej części lecz również stosownymi certyfikatami jeżeli takowe zostały wydane do danej części. PZU nie wymaga od poszkodowanego zastosowania części wskazanych w kalkulacji kosztów naprawy.

Świadek stwierdził, iż Spółka nie bada przyczyn dlaczego poszkodowany wybrał droższą część. Świadek powołał się na stosowanie przez Spółkę przepisów KC (354 par. 2 KC), dotyczących obowiązku nie powiększania szkody przez poszkodowanego.

Przy kalkulacji, czy nastąpiła tzw. szkoda całkowita, PZU przyjmuje zarówno ceny części oryginalnych jak i ceny części zamiennych o porównywalnej jakości. Wybierając ceny części PZU bierze pod uwagę, czy dany pojazd jest w objęty gwarancją.

W okresie, kiedy pojazd objęty jest gwarancją PZU potwierdza prawo poszkodowanego do naprawienia pojazdu przy użyciu części oryginalnych. Świadek jednocześnie podkreślił prawo poszkodowanego do wyboru sposobu i miejsca naprawy w przypadku wypłaty odszkodowania wyliczonego tzw. metodą kosztorysową. Jednocześnie PZU nie akceptuje wyższych cen niż wskazane w kosztorysie sporządzonym przez Spółkę - wskazanych jako maksymalne.

Świadek stwierdził, że po sporządzeniu kosztorysu naprawy przez PZU poszkodowany informowany jest o poziomie cen, które zostały użyte w kalkulacji do określenia wysokości bezspornej części odszkodowania oraz o maksymalnej cenie części w przypadku złożenia przez poszkodowanego dokumentu potwierdzającego naprawę (faktury).

Jeżeli poszkodowany ma trudności z zakupem części do pojazdu za cenę wskazaną przez PZU istnieje możliwość pokrycia wyższych kosztów zakupu tej części. Świadek podkreślił, iż tego typu sytuacje zdarzają się rzadko. Jeżeli wystąpią załatwiane są pozytywnie.

Świadek stwierdził, iż stosowanie przy likwidacji szkód części zamiennych o porównywalnej jakości odbywa się od 2005 r. Od tego czasu składka z tytułu OC pozostaje, mniej więcej, na tym samym poziomie. Jednocześnie należy wskazać, iż wzrasta wysokość wypłat z tytułu szkód osobowych.

Świadek deklaruje, iż PZU pokrywa koszty naprawy pojazdu dokonanej w ASO.

Przy sporządzaniu kosztorysu naprawy pojazdu metodą kosztorysową w systemach kalkulacji szkody wyłączona jest „funkcja VAT”. Zdaniem świadka wyłączenie funkcji VAT nie powoduje, że odszkodowanie jest wypłacone w kwocie netto.

Na kalkulacji kosztów naprawy pojazdu nie ma informacji jaka jest wysokość odszkodowania, w której nie określono czy VAT został uwzględniony czy nie. Jeżeli poszkodowany okaże faktury z podatkiem VAT, zostanie uwzględniona różnica wynikająca z wypłaconego odszkodowania a kwotą wynikającą z faktury VAT.

Świadek podkreślił fakt, iż VAT nie zawsze jest składnikiem ceny.

Świadek stwierdził, iż cała dokumentacja szkodowa jest udostępniana poszkodowanemu również kalkulacja kosztów naprawy przy szkodzie całkowitej. Odnosząc się do zapisów w procedurach stosowanych przez PZU stwierdzających, że nie wydaje się kosztorysu albo kalkulacji w przypadku szkody całkowitej, Świadek stwierdził, iż w procedurach PZU nie ma zapisu nakazującego automatycznie wydawanie takich dokumentów. Jednocześnie istnieje dokument wewnętrzny, który precyzuje jakie dokumenty są wydawane poszkodowanemu w procedurze likwidacji szkód. Aktualnie PZU opracowuje dokument dotyczący likwidacji szkód, w którym wyraźnie będzie uregulowana procedura udostępnienia dokumentacji szkody poszkodowanemu.

Przy informacji o szkodzie całkowitej konsument nie otrzymuje informacji, iż w przypadku nieuzyskania ze sprzedaży pozostałości (pojazdu uszkodzonego) wartości oszacowanej przez rzeczoznawcę PZU, Spółka pokryje różnicę wynikającą z tego faktu. Świadek wskazuje, iż programy eksperckie Eurotax i Infoexpert uwzględniają sytuację rynkową i trudności w sprzedaży uszkodzonych aut.

Świadek nie posiada informacji jakie jest źródło na podstawie którego uznano, iż przeciętna wartość pozostałości wynosi 30%. Rozbieżność może być znaczna. Jeżeli wartość pozostałości wynosi 60% i więcej również może zostać stwierdzona szkoda całkowita. Zdaniem świadka poszkodowany nie ma obowiązku naprawiania uszkodzeń drobnych. W takich sytuacjach odszkodowanie zostanie wypłacone metodą kosztorysową.

W chwili obecnej trwają prace nad zmianą procedur wewnętrznych, które również będą poruszać kwestię szkody całkowitej w kontekście ww. wyroku sądowego.

W ramach stosowanych procedur PZU sugeruje poszkodowanemu, iż pojazd powinien zostać przeznaczony do kasacji. Pojazd przeznaczony do kasacji to taki, którego koszt naprawy przekracza 250% wartości pojazdu w stanie nieuszkodzonym lub z przyczyn technicznych lub prawnych jego naprawa jest niemożliwa.

Świadek stwierdził, iż w przypadku kiedy konsument sprzedaje pojazd na rzecz zwycięzcy aukcji to PZU wypłaca różnicę pomiędzy wartością pojazdu sprzed szkody a uzyskaną kwotą sprzedaży pozostałości. W ten sposób konsument otrzymuje 100% wartości pojazdu sprzed szkody. Konsument nie ponosi żadnych dodatkowych opłat związanych ze sprzedażą pojazdu (pozostałości) w ww. sposób.

Świadek potwierdził, że standardowo wartość uzyskana podczas aukcji jest powiększana o ok. 10 % na potrzeby ustalenia bezspornej części odszkodowania. Różnica 10% wynika z tego, że odbiorcy na platformie Autoonline są odbiorcami hurtowymi i ponoszą określone koszty związane z tą działalnością. Natomiast rzeczywista cena detaliczna pozostałości jest o ok. 10% wyższa.

W przypadku, gdy poszkodowany nie zdecyduje się na sprzedaż pojazdu za pośrednictwem Internetu w sposób wskazany przez PZU, wówczas wartość pozostałości powiększa się o 10 %. Natomiast, jeżeli zdecyduje się na sprzedaż pozostałości różnica 10% jest zwracana poszkodowanemu po udokumentowaniu faktu sprzedaży.

Różnica w określeniu progu braku ekonomicznego uzasadnienia do naprawy pojazdu określona na poziomie 70%, a progu na podstawie, którego PZU proponuje kasację pojazdu określona na poziomie 250% wynika ze specyfiki rynku pojazdów i olbrzymich różnic pomiędzy cenami maksymalnymi i minimalnymi. Jednocześnie PZU ma świadomość, iż pozostałości w przypadku szkód całkowitych są naprawiane i wprowadzane do obrotu.

Wyniki aukcji internetowych w rozliczeniu szkody całkowitej brane są pod uwagę w sytuacji, gdy wysokość zwycięskiej oferty jest równa lub wyższa od wartości 75% wartości oszacowanej w systemach eksperckich. W sytuacji, gdy wysokość zwycięskiej oferty jest niższa niż 75% wartości oszacowanej w systemach eksperckich wówczas jest brana pod uwagę wartość oszacowana w systemach eksperckich. Takie sprawy są każdorazowo badane przez pracowników PZU o wyższym stopniu specjalizacji. Zdarzają się sytuacje, że po usunięciu błędów pojazd jest ponownie wystawiany na licytację.

Zdaniem Świadka, zgodnie z prawem przyjęło się, że zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do wypłacenia odszkodowania jedynie w pieniądzu nie podejmując się samodzielnej restytucji mienia. Natomiast PZU przekazuje zainteresowanym swoją wiedzę o warsztatach naprawczych, o firmach zajmujących się handlem pozostałościami, a także firmami, które zajmują się restytucją mienia. Za pośrednictwem infolinii PZU można zorganizować holowanie pojazdu. Zdaniem świadka, jeżeli poszkodowany naprawia pojazd, a Zakład Ubezpieczeń płaci za tę naprawę, jest to świadczenie pieniężne, a nie restytucja.

Powszechnie nie jest przyjęte badanie ubytku wartości handlowej pojazdu po kolizji. Zdaniem świadka istnieje możliwość wystąpienia poszkodowanego z wnioskiem o pokrycie ubytku tej wartości. Jednakże nie każda naprawa powypadkowa powoduje ubytek wartości handlowej pojazdu. Na rynku funkcjonuje instrukcja PZMOT-u, która określa przesłanki metody obliczania wartości handlowej. Określa ona przesłanki, kiedy następuje utrata wartości po naprawie pojazdu.

Jeżeli, na przykładzie paroletniego pojazdu, niektóre części były wymieniane przed kolizją wówczas nie stosuje się zużycia eksploatacyjnego. Zdaniem świadka nie istnieje

regulacja stanowiąca o zastosowaniu określonego współczynnika zużycia. Posiłkowo można jednak stosować gwarancje bądź instrukcje obsługi danych modeli pojazdów.

„Współczynnik urealnienia” (pomniejszenia), na przykładzie przedstawionej Świadczeni skargi nr 6, służy do tego, aby przeliczyć z wartości maksymalnych części dostępnych w systemach Eurotax i Audatex na wartość rynkową części pojazdów. Według wiedzy PZU, im model samochodu jest starszy dostępność do niego części zamiennych jest większa i ich ceny są niższe. Współczynnik urealnienia jest zależny od wieku pojazdu. W procedurze określone jest dla jakiego wieku pojazdu ceny rynkowe części są niższe od cen maksymalnych dostępnych w systemach Eurotax i Audatex. Współczynniki urealnienia nie stosuje się, jeżeli konsument przedstawia fakturę, że poniósł wyższe koszty niż przeciętna cena zaproponowana przez PZU.

Odnosząc się do fragmentu skargi nr 6 na pytanie dotyczące, czy koszty naprawy są w kwocie netto czy brutto świadek stwierdził, iż jest to niedookreślone.

Świadek stwierdził, iż dokumentacja fotograficzna jest dostępna na wniosek.

Kalkulacja kosztów naprawy, w opinii Świadka, może nie być dla wszystkich czytelna, jednakże pracownicy PZU są zobowiązani do wyjaśnienia wszelkich wątpliwości związanych z kalkulacją.

Pismem z dnia 14 marca 2007 r. Prezes Urzędu, na podstawie art. 80 uokik w zw. z art. 90 § 2 oraz art. 91 § 1 i § 2 kpa, wezwał do stawienia się pełnomocnika Zakładu Ubezpieczeń na rozprawę – w ramach prowadzonego postępowania – która odbędzie się 12 kwietnia 2007 r. w Urzędzie. Ponadto, niniejszym pismem, Prezes Urzędu poinformował Zakład Ubezpieczeń, iż przedmiotem rozprawy będzie przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków Pana Radosława Bedyńskiego oraz Pana Zbigniewa Głównki.

Jednocześnie, Prezes Urzędu pismami z dnia 14 marca 2007 r. wezwał do złożenia w dniu 12 kwietnia 2007 r., w siedzibie Urzędu, zeznań w charakterze świadków:

1. Pana Radosława Bedyńskiego;
2. Pana Zbigniewa Głównki.

W dniu 12 kwietnia 2007 r. w siedzibie Urzędu, w ramach prowadzonego postępowania, dokonano przesłuchania Świadka: Pana Radosława Bedyńskiego.

Świadek złożył następujące zeznania.

Koszty napraw samochodów ustala się na podstawie rynkowych cen naprawczych i rynkowych cen części zamiennych. Istnieje duża rozbieżność między cenami części i usług. Jeżeli chodzi o ceny usług są one uzależnione od wyposażenia warsztatów naprawczych, również od miejsca położenia warsztatów. Jeżeli chodzi o ceny części zamiennych są one uzależnione od marki pojazdu, producenta części i dostawcy części. Rozbieżności między cenami części zamiennych i usług mogą sięgać do 50% (w niektórych przypadkach więcej). Stawkę za roboczo/godzinę ustala się: przykładowo - jeżeli pracochłonność wymiany tłumika wynosi 3 roboczo/godziny po podzieleniu ceny usługi wynoszącej 90 zł. uzyskujemy cenę 1 roboczo/godziny wynoszącą 30 zł.

Stawki są zróżnicowane ze względu na poziom skomplikowania naprawy.

Tryb postępowania w przypadku wypłacania szkody częściowej: z uwagi na konieczność szybkiej wypłaty odszkodowania oraz ograniczoną wiedzę co do wyboru poszkodowanego związaną z formą wypłaty bądź wyborem co do naprawy pojazdu PZU SA wylicza uśrednioną wartość odszkodowania, która stanowi w ocenie PZU SA 100% pokrycia roszczeń poszkodowanego na danym etapie likwidacji szkody. PZU SA w trakcie pierwszego etapu (30 dni) likwidacji szkody często nie jest w stanie uzyskać jednoznacznej odpowiedzi poszkodowanego o sposobie naprawienia szkody. Część poszkodowanych zgadza się na wysokość kwoty oszacowanej przez PZU SA, część poszkodowanych natomiast nie wyraża zgody i dokumentuje koszt naprawy rachunkami. Wtedy PZU SA dopłaca różnicę kosztów wynikającą z rachunków a różnicą wyliczonego odszkodowania. PZU SA pokrywa

całkowicie koszt naprawy wynikający z rachunku. 50% poszkodowanych przyjmuje bezsporną kwotę odszkodowania, jednocześnie nie przedstawiając rachunków. Pozostałe 30% wypłacanych odszkodowań następuje na podstawie faktury, natomiast 20% wypłacanych odszkodowań odnosi się do szkody całkowitej. Zdarzają się sytuacje, w których poszkodowany w ramach likwidacji jednej szkody zamierza również naprawić inną ze szkód wcześniej powstałych (zgłoszone jest jako jedno zdarzenie). W takiej sytuacji PZU SA koryguje wartość wypłacanego odszkodowania w oparciu o rachunek do kosztów ze zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. W innych sytuacjach, w których rzeczoznawca PZU SA zaleci naprawę danej części, poszkodowany dokonuje jej wymiany a następnie przedstawia fakturę za wymianę tego elementu. Wówczas PZU SA pokrywa tylko koszt naprawy. Zdarzają się sytuacje, gdy warsztat naprawczy w porozumieniu z poszkodowanym przekonuje o konieczności dokonania wymiany danej części. Wówczas PZU SA może wyrazić zgodę, jednakże warunkiem tej zgody jest konsultacja i zgoda rzeczoznawcy PZU S.A.

PZU SA zwraca koszt części na podstawie faktury tylko do wysokości ceny wskazanej przez Generalnych Importerów i Dostawców części zamiennych na naszym rynku. Istnieje możliwość zwrotu kosztu danej części, wyższej niż wskazana w trakcie likwidacji szkody prowadzonej przez PZU SA w sytuacji, gdy poszkodowany wykaże, iż ma problemy z zakupem części za cenę wskazaną w ramach likwidacji szkody prowadzonej przez PZU SA. Jeżeli w trakcie likwidacji szkody przyjęta zostanie cena części alternatywnej (za taką świadek uznał części o porównywalnej jakości) wówczas PZU SA nie pokryje kosztu zakupu np. części oryginalnej, chyba że istnieją uzasadnione okoliczności uniemożliwiające zastosowanie tej części (przykład: problemy z zakupem tej części, pojazd objęty gwarancją). Zdaniem świadka cena części użyta w ramach likwidacji szkody przy kalkulowaniu kosztów naprawy pojazdu jest automatycznie wybierana przez system Audatex bądź Eurotax na podstawie algorytmów uzgodnionych przez producentów systemów m.in. z PZU SA. Poszkodowani składają również rachunki, na których wysokość ceny za daną część przewyższa maksymalną cenę wskazaną przez Generalnych Importerów.

Zdaniem Świadka, cena części jest wybierana przez system automatycznie, jednakże w przypadku rozbieżności wynikającej z przedstawionych przez poszkodowanego rachunków istnieje możliwość ręcznego wyboru ceny danej części (w tym przypadku będzie podwyższanie tej ceny).

Na pytanie „Czy sporne roszczenia poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych wynikają z faktu nieuwzględniania w wypłacanym na ich rzecz odszkodowaniu cen wyliczonych z podatkiem VAT?” Świadek odpowiedział przecząco (dotyczy to przypadków wyżej wymienionych — sporów).

Na wstępnym etapie likwidacji szkody PZU SA nie rozstrzyga czy wypłacane odszkodowanie zawiera podatek VAT. Zdaniem świadka kwota przyjęta przez PZU SA pokrywa 100% zwrotu poniesionej szkody. Na dalszym etapie procesu likwidacji szkody gdy poszkodowany przedstawi wyższe rachunki PZU SA wypłaca różnicę pokrywającą różnicę w odszkodowaniu. W takim wypadku istnieje możliwość doprecyzowania czy wysokość odszkodowania zawiera podatek VAT czy nie.

Na pytanie dotyczące czy różnica pomiędzy bezspornym odszkodowaniem a kwotą wynikającą z faktury wynosi 22% - świadek udzielił odpowiedzi negatywnej. Zdaniem Świadka gdyby PZU SA uwzględniał ceny z podatkiem VAT, wówczas mogłoby dojść do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego np. gdyby poszkodowany w ogóle nie zdecydował się na naprawę lub gdyby zdecydował się na naprawę w warsztacie, który nie jest płatnikiem VAT, lub gdyby samodzielnie naprawił pojazd.

PZU SA jest obowiązane do uwzględnienia w wypłacanym odszkodowaniu podatku VAT gdy zostaną przedstawione faktury za przeprowadzoną naprawę. Podstawą takiego rozwiązania jest art. 17a ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Na pytanie czy przed wprowadzeniem w życie tego przepisu tego artykułu istniała inna praktyka PZU SA, świadek

odpowiedział, iż nie jest w stanie odpowiedzieć na to pytanie. Podstawą jest również konieczność udowodnienia przez poszkodowanego wysokości szkody art. 363 K.c. Co do zasady PZU SA akceptuje faktury VAT przedstawiane przez poszkodowanych. Poszkodowany ma pełny dostęp do dokumentacji szkodowej związanej z wysokością wypłacanego odszkodowania w tym uwzględniania VAT.

Oryginalne części zamiennie to części dostarczane przez Generalnych Importerów, w domyśle Producentów pojazdów oraz pochodzące z tych samych linii produkcyjnych lecz nie sygnowane logo producenta. Części te pochodzą przeważnie od dostawców części zamiennych na danym rynku.

Części zamiennie o porównywalnej jakości są to części, których producent lub Generalny Importer zaświadczył ze są tej samej jakości co części oryginalne. Mogą różnić się technologią produkcji, jednakże nie mają prawa różnić się jakością od elementów oryginalnych. PZU SA nie ma obowiązku badać jakości części zamiennych. Taki obowiązek spoczywa na producentach lub organach, które zaświadczenia o odpowiedniej jakości tych części. Nie są znane badania, które kwestionowałyby jakość części zamiennych o porównywalnych jakości w stosunku do części oryginalnych.

Reklamacje związane z jakością części zarówno oryginalnych jak i porównywalnej jakości są zgłaszane do PZU SA jednak mają one charakter marginalny. Świadek podkreślił, że poziom zgłoszeń co do jakości części oryginalnych i części o porównywalnej jakości jest podobny. Poszkodowani mogą zgłaszać reklamacje związane z jakością części bezpośrednio do warsztatów naprawczych, wówczas posiadana przez PZU SA wiedza o ilości reklamacji może być niepełna.

Około 70-80% części zamiennych używanych do budowy pojazdu (na tzw. pierwszy montaż) pochodzi od niezależnych (nie związanych z marką danego pojazdu) producentów.

Przy likwidacji szkody częściowej PZU SA stosuje ceny rynkowe, pochodzące z baz danych Generalnych Importerów. Przy likwidacji szkody i badaniu maksymalnych kosztów naprawy PZU SA stosuje te same ceny części, które stosowane są przy szacowaniu kosztów naprawy pojazdu przy szkodzie częściowej.

Zarówno przy szacowaniu kosztów naprawy pojazdu przy szkodzie częściowej jak i szacowaniu kosztów naprawy pojazdu dla celów stwierdzenia czy doszło do szkody całkowitej świadek stwierdził, iż PZU SA częściej stosuje ceny części oryginalnych. W ramach tej samej szkody, jeżeli do kalkulacji maksymalnych kosztów naprawy PZU SA wykorzysta część oryginalną to w przypadku, jeśli nie doszło do tej szkody całkowitej przy kalkulacji kosztów naprawy pojazdu przy szkodzie częściowej zostanie użyta ta sama część o tej samej cenie.

Na pytanie dotyczące czy PZU SA stosuje ceny części zamiennych tzw. zamienników czy ceny części używanych świadek zaprzeczył.

Nie istnieje związek między utratą wartości rynkowej pojazdu związany z naprawą pojazdu przy użyciu części oryginalnych (niepochodzących od producenta pojazdu) lub części o porównywalnej jakości. Również zastosowanie takich części nie ma wpływu na bezpieczeństwo pojazdu.

Systemy EUROTAX i AUDATEX określają ceny części zamiennych oraz pracochłonność operacji związanych z naprawą pojazdu (pośrednio ceny usług). Systemy te zawierają również ceny tzw. zamienników, lecz PZU SA ich nie stosuje. Z założenia nie powinno być różnic między kalkulacją kosztów naprawy w tych dwóch systemach ze względu na fakt, iż bazują one na tych samych źródłach informacji pochodzących od producentów pojazdów bądź GI. Jednakże z doświadczenia świadka wynika, iż są to niewielkie różnice zwykle o 1%. (jest to zupełnie niezależne od PZU SA). PZU SA nie narzuca konieczności użycia konkretnego systemu, pozostawia ten wybór klientowi. Jeżeli poszkodowany domagałby się użycia konkretnego systemu PZU SA uwzględni wniosek poszkodowanego.

Przesłankami ustalenia poziomu szkody całkowitej były aspekty techniczne oraz

przyczyny ekonomiczne. Na podstawie tych elementów wartość ta ukształtowała się na poziomie 70% kosztów naprawy pojazdu w stosunku do wartości rynkowej pojazdu.

PZU S.A. rozliczając szkodę całkowitą, wylicza wysokość odszkodowania, która stanowi różnicę między wartością rynkową pojazdu a wartością pozostałości. Poszkodowany ma możliwość sprzedania pozostałości bądź to z oferty wskazanej przez PZU SA bądź wybierając własnego kupującego.

W przypadku zakwestionowania przez poszkodowanego w przypadku wysokości szkody całkowitej, istnieje możliwość pokrycia kosztów naprawy pojazdu, jeżeli poszkodowany udowodni, że koszt takiej naprawy jest poniżej progu opłacalności na poziomie 70% lub jeżeli poszkodowany wykaże że ma problemy ze sprzedażą pozostałości za cenę wskazaną przez PZU SA, Zakład Ubezpieczeń może dokonać dopłaty lub zmienić formę rozliczenia szkody. Gdy wartość naprawy pojazdu przekroczy 250% PZU SA kieruje taki pojazd do podmiotów zajmujących się kasacją natomiast poszkodowanemu wypłaca odszkodowanie w wysokości wartości rynkowej pojazdu uwarunkowane dostarczeniem pokwitowania wycofania pojazdu z eksploatacji.

Stosuje się jednakowe kryteria przy ustalaniu czy nastąpiła szkoda całkowita czy częściowa i jest to wykonywane w przypadku każdej szkody. Różnice mogą stanowić poziom cenowy usług. Stosuje się jednakowe parametry w przypadku jednej szkody, różnice przy doborze danych może stanowić jedynie cena wartości usługi. W przypadku kalkulacji maksymalnych kosztów przyjmowane ceny usług w ASO natomiast przy kalkulacji kosztów naprawy pojazdu przy szkodzie częściowej są to średnie ceny usług na danym terenie. Dotyczy to bezspornych części odszkodowania.

Współczynniki uszkodzeń ukrytych stosuje się gdyż w trakcie pierwszych oględzin samochodu PZU SA posiada ograniczoną możliwość określenia wszystkich uszkodzeń w danym pojeździe. W związku z tym w sytuacji kiedy rzeczoznawca przewiduje iż mogą wystąpić dodatkowe uszkodzenia nieopisane w pierwszych oględzinach przy kalkulacji kosztów maksymalnych stosuje 10% współczynnik.

Ogólna zasada mówi że PZU SA nie stosuje amortyzacji. (Amortyzacja - pomniejszenie wartości części, które podlegają naturalnemu zużyciu eksploatacyjnemu). Występują pewne wyjątki od tej zasady i dotyczą one jedynie elementów, które są wykazywane przez producentów pojazdów jako części podlegające naturalnemu zużyciu (mogą to być opony lub amortyzatory). PZU SA nie stosuje również amortyzacji księgowej, czyli pomniejszenia wartości części związanej z wiekiem pojazdu. W przypadku opony, która określona przez producenta pojazdu jako zużyta całkowicie w wyniku 2 letniej eksploatacji bądź przebiegu pojazdu wynoszącego 100 tys. km. PZU SA nie zapłaci pełnej wartości tej części w przypadku szkody. PZU SA umożliwi pełny dostęp do akt szkodowych na wniosek klientów.

Zakłady naprawcze stosują różne ceny części i usług w zależności od tego kto płaci za naprawy pojazdu (czy jest to poszkodowany czy zakład ubezpieczeń). Zakłady naprawcze celowo ukrywają ceny usług za naprawy pojazdu, znajduje to potwierdzenie w raporcie „Kontrola warsztatów samochodowych” przeprowadzonym przez UOKiK.

PZU SA nie prowadzi działalności na rynku napraw samochodowych.

Współczynnik urealnienia (WU) — jest dostosowaniem poziomu cen części zamiennych do poziomu cen funkcjonujących na rynku. W naszej opinii wraz z wiekiem pojazdu jest dostępna coraz większa pula elementów tańszych. W związku z tym w określonej grupie pojazdów jest stosowany WU. Głównym elementem zastosowania WU jest wiek pojazdu. Im starszy model pojazdu tym średnia cena rynkowa części będzie niższa.

System AUDATEX i EUROTAX nie uwzględnia tego, że im starszy jest pojazd tym więcej jest źródeł dostępnych części dla tego samochodu. Producenci pojazdów nie mają w ogóle w ofercie części do bardzo starych samochodów. Podawane ceny mają charakter wirtualny (ceny katalogowe). Zdarzają się sytuacje, że pomimo iż w systemach znajdują się

ceny części zamiennych nie są one dostępne na rynku w ofercie sprzedażowej. W takich sytuacjach kiedy nie ma części na rynku, PZU SA uwzględnia w kalkulacji WU.

WU jest stosowany zawsze na wstępnym procesie likwidacji szkody tylko w przypadku rozliczenia kosztorysowego. Jeżeli poszkodowany zakupił na rynku część, która była droższa niż po wyliczeniu WU i dostarczył stosowną fakturę następuje zawsze dopłata do tej wysokości. Przy dokonywaniu analizy maksymalnych kosztów naprawy (czy nastąpiła szkoda całkowita czy nie) nie jest stosowany WU.

Świadek poinformował, iż główną wiedzę czerpie z zajmowanego stanowiska - naczelnik wydziału technicznego w biurze likwidacji szkód oraz jest współtwórcą i osoba nadzorującą prawidłowość realizacji procedur likwidacji szkód funkcjonujących w PZU SA. Pracuje w PZU S.A. od 2000 r. Wiedzę również świadek czerpie ze zdobytego wykształcenia. Świadek z zawodu jest inżynierem mechanikiem, jednakże posiada również wiedzę z zakresu ubezpieczeń. Świadek posiada dostęp do informacji dotyczących konkretnych szkód.

Otrzymane odszkodowanie wyliczone na podstawie kosztu naprawy pojazdu w pełni rekompensuje poniesioną szkodę na danym etapie likwidacji szkody. W pewnych sytuacjach wysokość odszkodowania może nie wyrównywać w całości uszczerbku majątkowego poniesionego przez poszkodowanego jednakże w sytuacji gdy poszkodowany dostarczy dodatkową informację PZU SA jest gotowe ponownie wyliczyć wysokość odszkodowania. W przypadku gdy klient przedstawi rachunek za naprawę, fakt jej wykonania ma wpływ na wysokość odszkodowania.

Naprawa w ASO innych marek pojazdów - nie objętych autoryzacją - rozliczona może być wyłącznie na poziomie średnie stawki warsztatowej obowiązującej na danym terenie", świadek wyjaśnił, iż jeżeli dany warsztat nie posiada autoryzacji na konkretną markę pojazdu wówczas naprawa tego pojazdu innej marki nie będzie traktowana jako naprawa w ASO. Wynika to m.in. z faktu, że różne marki pojazdów stosują różne kryteria udzielania autoryzacji bądź różne wymagania techniczne w stosunku do warsztatów.

Poszkodowany zobowiązany jest powiadomić każdorazowo zakład o miejscu naprawy pojazdu i umożliwić dokonanie oględzin. Świadek stwierdził, iż zastrzeżenie ze strony PZU SA dotyczące oględzin w trakcie naprawy pojazdu nie ma na celu zmiany procesu naprawy pojazdu natomiast wynika z konieczności uzgodnienia zakresu uszkodzeń.

W dniu 7 maja 2007 r. w siedzibie Urzędu, w ramach prowadzonego postępowania, dokonano przesłuchania Świadka: Pana Zbigniewa Główkę. Świadek złożył następujące zeznania.

„Źródłem wiedzy w niniejszej sprawie, stanowi ponad 30 letnie doświadczenie zawodowe Świadka, wykształcenie, korzystanie z literatury fachowej. Koszty napraw pojazdów ustalane są w oparciu o funkcjonujące w Polsce systemy eksperckie służące do sporządzania do wycen kosztów naprawy. Używane są one przez zakłady ubezpieczeń organizacje rzeczoznawców a także autoryzowane i nieautoryzowane warsztaty. Te systemy to Audatex, Eurotax i Infoexpert. Ten ostatni zawiera m. in. dane dot. wartości pojazdów. Koszty naprawy uzależnione są od rodzaju naprawy, lokalizacji warsztatu, marki pojazdu, a także jakiego rodzaju warsztat jest wykonawcą naprawy (autoryzowany czy nieautoryzowany). Różnica w kosztach napraw w zależności od tego kto naprawę wykonuje, mogą przekraczać nawet 60%. W systemach znajdują się także ceny części tzw. zamienników, jednak PZU przy szacowaniu szkód nie bierze ich pod uwagę. W systemach znajdują się ceny części oryginalnych pochodzących od producentów pojazdów, oraz pochodzących od dystrybutorów niezależnych od producentów pojazdów. Stawka za roboczogodzinę uzależniona jest od ceny danej usługi oraz czasu niezbędnego do jej wykonania.

Jeżeli poszkodowany przedstawi fakturę, to PZU wypłaca różnicę. Świadek odniósł się do stanowiska Rzecznika Ubezpieczonych, zgodnie z których „w rozliczeniach szkody częściowej PZU z reguły odmawia poszkodowanemu prawa do naprawy pojazdu w ASO przy



użyciu części oryginalnych i przy zastosowaniu stawek rbg według wartości maksymalnych”, stwierdzając, że uważa iż PZU takiej reguły nie stosuje. Kiedy klient dostarcza fakturę z ASO dotyczącą szkód częściowych, PZU akceptuje ją nie stosując żadnych potrąceń. W przypadku, gdy naprawy dokonuje zakład nieautoryzowany i naprawia np. samochód 10 letni PZU zgodnie z obowiązującymi jeszcze procedurami stosuje tzw. urealnienie. PZU uznaje, iż tylko autoryzowane zakłady mogą posługiwać się numerami katalogowymi części podawanymi przez producentów pojazdów. Producenci pojazdów we własnym zakresie produkują ok. 30% części zamiennych, pozostałe 70% produkowane jest przez niezależnych producentów. Jeżeli 10 letni samochód zostanie naprawiony w ASO, to PZU wypłaca kwotę wynikającą z faktury, jeżeli natomiast ten sam samochód zostanie naprawiony w nieautoryzowanym zakładzie i z faktury wystawionej przez ten zakład wynikać będzie, iż ceny części odpowiadają cenom wskazanym w kalkulacji sporządzonej przez PZU w systemach Audatex lub Eurotax, PZU wypłaci kwotę niższą, gdyż na rynku znajdują się tańsze części. Jeżeli nieautoryzowany zakład naprawczy zakupi części w autoryzowanym warsztacie i udokumentuje to, wówczas PZU wypłaci pełną kwotę wynikającą z faktury. Świadek pod pojęciem części oryginalnych rozumie części w opakowaniu producenta pojazdu lub importera lub te same części w innych opakowaniach. Przy udokumentowaniu przez warsztat naprawczy zakupu części oryginalnych (z logo producenta) PZU pokryje koszt zakupu takich części.

Z tytułu zastosowania tzw. urealnienia poszkodowany nie ponosi straty, np. jeśli w 10 letnim samochodzie na miesiąc przed zdarzeniem dokonano wymiany błotnika na nowy i w wyniku zderzenia uległ on uszkodzeniu w odniesieniu do tej części urealnienie nie będzie miało zastosowania. Pod pojęciem urealnienia, należy rozumieć korektę ceny podawanej przez producenta pojazdu, która nie ma odzwierciedlenia w cenach rynkowych. Różnica pomiędzy kwotą bezspornego odszkodowania a kwotami które wynikają z faktur dostarczanych przez poszkodowanych może wynosić od 10% do 100%.

Jeżeli klienci dostarczą fakturę, z której wynika że koszty naprawy były wyższe, PZU wypłaca różnicę. PZU S.A. zobowiązany jest do sporządzania kosztorysów będących przewidywaną wartością niezbędną do naprawy pojazdu, czyli nie może być to kosztorys w kwocie netto ani brutto. Części zamienne o porównywalnej jakości, to części odpowiadające wg oświadczenia producenta jakością części oryginalnych. Oryginalne części pochodzące od producentów pojazdów albo generalnych dystrybutorów różnią się od oryginalnych części pochodzących od innych dystrybutorów bądź producentów tych części przede wszystkim opakowaniem i ceną (nawet do 50%), nie różnią się natomiast jakością. Nie powinno być różnic między jakością części zamiennych o porównywalnej jakości a częściami oryginalnymi z dwóch wyżej wymienionych grup. Jedyne różnice wynika z innego sposobu produkcji. PZU S.A. nie bada jakości tych części.

Świadkowi znane są badania OBOP, z których wynika, że 98% klientów zadowolonych jest z użytkowania z części o porównywalnej jakości.

Większość części na rynku szczególnie tych łatwo zużywalnych nie są produkowane przez producentów pojazdów, lecz producentów niezależnych. Autoryzowane stacje obsługi wykonują naprawy również przy użyciu części o porównywalnej jakości.

W systemach Audatex i Eurotax znajdują się ceny części oryginalnych (obu grup), części o porównywalnej jakości a także części o najniższej jakości, tzw. zamienników, których PZU nie stosuje w kalkulacji. Świadek wyjaśnia, iż pomiędzy systemami Eurotax i Audatex praktycznie różnic nie ma względnie, są one znikome.

Wg świadka szkoda o znacznym rozmiarze, to szkoda, której koszt naprawy przekracza 70% wartości pojazdu przed szkodą. Próg szkody całkowitej stosowany przez PZU został określony na podstawie analiz likwidacji szkód — PZU rocznie likwiduje ok. 700 tysięcy do 750 tysięcy szkód komunikacyjnych. Wynika również z faktu, iż organizacje rzeczoznawców kwestionują zasadność dokonywania napraw, kiedy koszty naprawy przekraczałyby 70% wartości pojazdu sprzed szkody. Jeżeli koszty naprawy przekraczałyby 70% wartości pojazdu sprzed szkody klient jest informowany o wystąpieniu szkody

całkowitej, jeżeli klient stwierdza, że chce naprawić pojazd wówczas otrzymuje informacje o takiej możliwości (jeżeli klient złożył wniosek o dokonanie naprawy, wówczas PZU też udziela odpowiedzi na piśmie).

W przygotowanych przez PZU procedurach zasadą będzie, iż w sytuacji gdy koszt naprawy będzie mieścił się w granicach 70% a 100% wartości pojazdu sprzed szkody wówczas klient otrzyma informacje o możliwości umieszczenia wraku na platformie on-line celem sprzedaży lub dokonania udokumentowanej naprawy. Kiedy koszt naprawy pojazdu przekracza 70% wartości pojazdu w stanie nie uszkodzonym, jako zasadę PZU przyjmuje szkodę całkowitą. Wówczas odszkodowanie ustalane jest w ten sposób, że od wartości pojazdu w stanie nie uszkodzonym odejmuje się wartość pozostałości powypadkowych. W takich wypadkach wszystkie samochody wystawiane są na platformę online i po przebiegu licytacji, klient otrzymuje pisemną informację o wyniku licytacji i możliwości zbycia pojazdu wskazanemu podmiotowi. W sytuacji, gdy wskazany podmiot -zwycięzca aukcji, zaproponuje za zakup pozostałości kwotę mniejsza niż 75% wartości pozostałości oszacowanym w systemie eksperckim, wówczas nie dochodzi do transakcji. W takim przypadku istnieje możliwość ponownego wystawienia pozostałości na aukcję. Jeżeli cena za pozostałości ponownie nie osiągnie 75%, wówczas klient otrzymuje kwotę wynikającą z różnicy wartości pojazdu, po odjęciu wartości pozostałości oszacowanych w systemach eksperckich. W większości przypadków w sytuacji, gdy uszkodzowanemu nie uda się zbyć pojazdu za cenę wskazaną w systemach eksperckich, PZU pokryje różnicę jeżeli klient przedstawi potwierdzenie (przez Urząd Skarbowy) sprzedaży pojazdu. Może się jednakże zdarzyć, iż w niektórych przypadkach (chodzi głównie o drogie i nietypowe pojazdy) PZU nie pokryje różnicy wynikającej z ceny za jaką uszkodowany zbył pojazd, a jaka została wskazana w procesie likwidacji szkody w oparciu o systemy eksperckie.

PZU S.A. stosuje amortyzację tylko do niektórych elementów pojazdu, zgodnie z zaleceniami producentów pojazdów (takie zapisy istnieją w warunkach gwarancji pojazdu). Stosowanie amortyzacji wiąże się z faktycznym zużyciem tych części i związane jest z intensywnością eksploatacji pojazdu. Istnieje możliwość, że zużycie jednej z części np. opon, będzie większe w rocznym samochodzie niż w samochodzie eksploatowanym 3 lata (mniej intensywnie).

PZU S.A. umożliwia na wniosek klienta wgląd do akt szkodowych (pod pojęciem akt szkodowych świadek rozumie wszelkie dokumenty z wyłączeniem wewnętrznych notatek służbowych, np. z rozmowy telefonicznej, likwidatora, z innym pracownikiem PZU na temat potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia). PZU nie stosuje pomniejszenia wartości części pojazdu z tytułu wieku. Urealnienie ma związek z wiekiem pojazdu, jednakże wiąże się ono przede wszystkim z istnieniem na rynku wielu tańszych części w odniesieniu do cen części zawartych w systemach eksperckich. Do pojazdów mniej niż 3 letnich PZU akceptuje koszty napraw w ASO, a do pojazdów starszych niż 3 lata PZU w kalkulacjach kosztów naprawy pojazdów akceptuje zarówno ceny części oryginalnych jak i o porównywalnej jakości. Wartość urealnienia zależy od wieku pojazdu. Wartość urealnienia odbywa się w oparciu o wskaźniki procentowe. Urealnienie części zależy od wieku pojazdu i wynika ono z ceny zawartej w systemie eksperckim i dostępności danej części na rynku. System automatycznie podaje faktyczną wartość części. W zależności od ceny wybiera się daną część z danej grupy jakościowej. System wybiera najtańszą część z grupy danych części. W samochodach do 3 lat PZU S.A. akceptuje wysokość kosztów naprawy w ASO. W samochodach powyżej 3 lat, stosowane są wszystkie rodzaje części oprócz zamienników. System wybiera najtańszą część z danej grupy. Współczynnik urealnienia odzwierciedla różnicę między ceną części od generalnego importera, bądź producenta a ceną części oryginalnej od dostawcy niezależnego, bądź ceną części o porównywalnej jakości. Do starszych pojazdów na rynku dostępnych jest więcej części oryginalnych nie pochodzących od producentów lub części o porównywalnej jakości i jest stosowany automatycznie przez system ekspercki. Duża dostępność tych części skutkuje obniżeniem ich średnich cen.

W zależności od faktu, czy za naprawę pojazdu płaci poszkodowany czy zakład ubezpieczeń, zakłady naprawcze różnicują ceny usług (ceny są znacznie wyższe dla zakładów ubezpieczeń). PZU S.A. nie prowadzi działalności na rynku napraw (nie uczestniczy w procesie naprawy pojazdu jedynie zawiera umowę o współpracę z zakładami naprawczymi).

Odnosząc się do stanowiska PZU przedstawionego w jednym z pism do UOKiK, iż PZU S.A. posiada uprawnienie do potrącania części kosztów zakupu nowej części, jeżeli jej zamontowanie spowodowało wzrost wartości pojazdu po naprawie, Świadek stwierdził, iż PZU nie bada indywidualnie czy zamontowanie konkretnej części podniosło wartość pojazdu, sprawdza jedynie, czy faktura została wystawiona przez autoryzowany czy nieautoryzowany zakład naprawczy. Jeżeli faktura została wystawiona przez nieautoryzowany zakład naprawczy wówczas PZU dokonuje weryfikacji cen części podanych na fakturach z ofertą części dostępnych na rynku i wskazanych przez systemy eksperckie. Jeżeli ten zakład posłużył się numerem katalogowym producenta i przyjął cenę części systemu eksperckiego, PZU dokonuje korekty ceny części do poziomu najniższego, wskazanego w systemach.

Przy kalkulacji maksymalnych kosztów naprawy, stosuje się zamiennie zarówno system Audatex jak i system Eurotax. System Eurotax z modułem Monex stosuje się przy kalkulacjach kosztów naprawy pojazdu, różni się od systemu Eurotax tym, że znajdują się w nim ceny części oryginalnych nie od producentów pojazdów, jak również ceny części o porównywalnej jakości (podobnie jak w systemie Audatex i Audatex z modułem Estimorph). Zarówno Eurotax, Monex jak i Audatex Estimorph stosowane są do kalkulacji maksymalnych kosztów naprawy, tj. kalkulacji, która ma na celu ocenę, czy doszło do szkody całkowitej.

Postanowieniem z dnia 22 maja 2007 r. Prezes UOKiK, na podstawie art. 123 kpa w zw. z art. 80 uokik oraz art. 131 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331 ze zm.) zaliczył w poczet dowodów w przedmiotowym postępowaniu – o co wniosła Strona w dniu 12 kwietnia 2007 r. - opinie prof. Rajskego oraz prof. Z. Brodeckiego, poruszające kwestię uwzględnienia podatku VAT przy ustalaniu wysokości odszkodowania z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Zgodnie z opinią prof. Rajskego „(...) Jeżeli poszkodowany nie zapłacił podatku VAT, przyznanie mu odpowiedniej kwoty nie mogłoby być doliczane tytułem odszkodowania (...). Poszkodowany nie może domagać się od zakładu ubezpieczeń pokrycia „z góry” podatku VAT, gdy nie ma pewności czy zostanie on przez poszkodowanego zapłacony (...). Przy ustalaniu wysokości odszkodowania z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zakład ubezpieczeń ma obowiązek uwzględnić podatek VAT jedynie wówczas, gdy został już zapłacony przez poszkodowanego zgodnie z obowiązującymi przepisami, po przedstawieniu przez niego (...) dowodu zapłaty w postaci faktury VAT. Również prof. Brodecki w przedstawionej opinii uznał, iż „przy ustalaniu odszkodowania z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC (...) należy uwzględnić podatek VAT w sytuacji, gdy: istnieje obowiązek uiszczania podatku VAT (w rozumieniu ustawy o podatku od towarów i usług), podatek VAT jest składnikiem ceny (w rozumieniu przepisów ustawy o cenach), zakład ubezpieczeń uzyskał dowód zapłaty podatku VAT w postaci faktury.”

Pismem z dnia 14 kwietnia 2008 r., Prezes Urzędu wezwał Zakład Ubezpieczeń do złożenia wyjaśnień, czy Spółka PZU S.A. wprowadziła zmiany w wewnętrznych regulacjach dotyczących kwestii będących przedmiotem postępowania oraz w sytuacji gdy Spółka podjęła działania, mające na celu zmianę procedur lub wprowadziła nowe regulacje dotyczące kwestii, będących przedmiotem postępowania, o przekazanie kopii stosownych wewnętrznych dokumentów (np. okólnika, instrukcji, zarządzenia) w terminie 14 dni od daty

otrzymania pisma. Ponadto, w załączeniu do pisma, przekazano Stronie postępowania kopię korespondencji (skargi konsumenckie), przekazanej przez Rzecznika Ubezpieczonych, dotyczącej kwestii będących przedmiotem postępowania. Jednocześnie Prezes Urzędu poinformował PZU S.A. o możliwości złożenia wyjaśnień dotyczących istotnych okoliczności sprawy.

W odpowiedzi na pismo Prezesa Urzędu z dnia 14 kwietnia 2008 r. Zakład Ubezpieczeń pismem z dnia 30 kwietnia 2008 r. wyjaśnił, iż wprowadziła zmiany w wewnętrznych procedurach dotyczących kwestii będących przedmiotem prowadzonego przez Prezesa Urzędu postępowania. Jednocześnie, Zakład Ubezpieczeń przekazał Prezesowi Urzędu następujące dokumenty wewnętrzne Spółki:

1. kopię uchwały Nr UZ/350/2007 Zarządu PZU S.A. z dnia 28 czerwca 2007 r. w sprawie wprowadzenia Procedur likwidacji szkody pojeździe oraz Procedury likwidacji szkody komunikacyjnej z elementem zagranicznym;
2. Okólnik Nr 51/2007 Dyrektora Koordynatora ds. Sieci Likwidacji Szkód z dnia 27 lipca 2007 r. w sprawie zmiany Procedury zgłoszenia szkody w pojeździe stanowiącej załącznik nr 2 do uchwały Nr UZ/350/2007 Zarządu PZU S.A. z dnia 28 czerwca 2007 r. w sprawie wprowadzenia Procedur likwidacji szkody pojeździe oraz Procedury likwidacji szkody komunikacyjnej z elementem zagranicznym, zmiany procedury technicznej likwidacji szkody w pojeździe stanowiącej załącznik nr 3 do ww. uchwały oraz zmiany procedury merytorycznej likwidacji szkody komunikacyjnej w pojeździe stanowiącej załącznik nr 4 do ww. uchwały;
3. Załącznik nr 2 do Okólnika Nr 51/2007 – Procedury technicznej likwidacji szkody w pojeździe;
4. Załącznik nr 3 do Okólnika Nr 51/2007 – Procedury merytorycznej likwidacji szkody w pojeździe;

Jednocześnie, wraz z pismem z dnia 9 czerwca 2008 r., Zakład Ubezpieczeń złożył wyjaśnienia co do zakresu wprowadzonych zmian, w szczególności poprzez wskazanie następujących zmian w wewnętrznych procedurach dotyczących kwestii będących przedmiotem prowadzonego przez Prezesa Urzędu postępowania:

1. Zakład Ubezpieczeń uwzględnił podatek VAT w przypadku ustalenia odszkodowania na podstawie kalkulacji kosztów naprawy. Niniejsza zmiana uwzględniona jest w *Procedurze merytorycznej likwidacji szkody w pojeździe* stanowiącej załącznik do okólnika 51/2007 z dnia 27 lipca 2007 r. oraz w *Procedurze technicznej likwidacji szkody w pojeździe* stanowiącej załącznik do okólnika 51/2007 z dnia 27 lipca 2007 r.
2. Od dnia 1 sierpnia 2007 r. Zakład Ubezpieczeń ustala odszkodowania za tzw. „szkodę całkowitą” w ten sposób, że wartość pojazdu przed szkodą zostaje pomniejszona o wartość pozostałości powypadkowych, gdy przeciętny koszt naprawy wynikający z kalkulacji kosztów naprawy przekracza 100% wartości pojazdu. Niniejsza zmiana uwzględniona jest w *Procedurze technicznej likwidacji szkody w pojeździe* stanowiącej załącznik do okólnika 51/2007 z dnia 27 lipca 2007 r.
3. Zakład Ubezpieczeń nie odmawia pokrycia kosztów naprawy pojazdu jeżeli koszt tej naprawy przekracza 70% wartości pojazdu (*chyba że koszt naprawy przekracza 100% wartości pojazdu*). Niniejsza zmiana uwzględniona jest

w *Procedurze technicznej likwidacji szkody w pojeździe* stanowiącej załącznik do okólnika 51/2007 z dnia 27 lipca 2007 r.

4. Kalkulacja kosztów naprawy pojazdu dokonywana jest z uwzględnieniem cen i usług części zamiennych stosowanych w Rzeczypospolitej Polskiej w dniu ustalenia odszkodowania i odpowiada przeciętnym kosztom naprawy pojazdu. Niniejsze kwestie reguluje *Procedura techniczna likwidacji szkody w pojeździe* stanowiącej załącznik do okólnika 51/2007 z dnia 27 lipca 2007 r.
5. Kalkulacja kosztów naprawy sporządzana przez PZU S.A. zawiera informacje o koszcie naprawy, zarówno uwzględniającym, jak i nieuwzględniającym podatek od towarów i usług. Aktualne regulacje dotyczące zasad i techniki sporządzania kalkulacji kosztów naprawy zawarte są w *Procedurze technicznej likwidacji szkody w pojeździe* (pkt 4.4.2, 4.4.6) załącznik do okólnika 51/2007 z dnia 27 lipca 2007 r. Zdaniem Spółki, biorąc pod uwagę wskazane zapisy, zarzut braku informacji w dokumentacji szkodowej o stosowaniu przy wycenie cen netto, jest nieaktualny.

Ponadto, Zakład Ubezpieczeń wskazał, iż w pozostałych kwestiach będących przedmiotem postępowania, nie zmienił stanowiska wyrażanego w trakcie przedmiotowego postępowania.

Pismem z dnia 28 maja 2010 r. Zakład Ubezpieczeń poinformował Prezesa Urzędu o wprowadzonych zmianach w wewnętrznych regulacjach dotyczących kwestii będących przedmiotem postępowania.

W dniu 4 sierpnia 2010 r. Rzecznik Ubezpieczonych złożył zawiadomienie o podejrzeniu stosowania przez PZU S.A. praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów polegających na:

- a) pomniejszeniu kwoty należnego odszkodowania o tzw. potrącenia amortyzacyjne w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych
- b) ustaleniu przez zakład ubezpieczeń wysokości odszkodowania za szkody komunikacyjne z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w oparciu o ceny tzw. części alternatywnych w sytuacji, gdy poszkodowany nie wyraził na to zgody, a wymianie lub naprawie podlegają oryginalne części zamienne pochodzące od producenta.

Jednocześnie przedstawił stanowisko, iż działanie Zakładu Ubezpieczeń może naruszać przepisy art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w związku z art. 361 i 363 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny. Wraz z pismem Rzecznik Ubezpieczonych przekazał skargi konsumenckie, korespondencję pomiędzy PZU S.A., konsumentami i Rzecznikiem Ubezpieczonych.

Postanowieniem z dnia 10 sierpnia 2010 r., wydanym na podstawie art. 123 k.p.a. w związku z art. 80 uokik, Prezes Urzędu włączył w poczet dowodów:

- przekazanych przez Rzecznika Ubezpieczonych w dniu 4 sierpnia 2010 r. skarg konsumenckich, korespondencji pomiędzy PZU S.A., konsumentami i Rzecznikiem Ubezpieczonych

- pisma Rzecznika Ubezpieczonych z dnia 3 listopada 2006 r. wraz z załączoną dokumentacją (skargami konsumenckimi), przekazaną PZU S.A. przez Prezesa Urzędu wraz z pismem z dnia 14 kwietnia 2008 r.

- pisma Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 21 listopada 2006 r.

- kosztorysów, wykonanych przez PZU S.A. do szkód z dnia 3.11.2006 r., 19.07.2006 r., 10.10.2006 r.

- dokumentów pochodzących ze skarg konsumentów o nr 1-10, wykorzystanych również w trakcie rozprawy administracyjnej w dniach 14 marca, 12 kwietnia, 7 maja 2007 r.

W związku z wątpliwościami związanymi z rozbieżnościami pomiędzy stanowiskiem PZU S.A. przekazanym Prezesowi Urzędu a stanowiskiem przekazywanym przez PZU S.A. konsumentom, Prezes Urzędu w dniu 10 sierpnia 2010 r. zwrócił się do Zakładu Ubezpieczeń o wyjaśnienie przyczyn tych rozbieżności.

Jak wynikało z informacji przekazanych przez PZU S.A m.in. w piśmie z dnia 28 maja 2010 r. oświadczył, iż „PZU S.A. nie stosuje tzw. amortyzacji”. Jednocześnie z materiałów, przekazanych przez Rzecznika Ubezpieczonych w dniu 4 sierpnia 2010 r. (zał. 1 i 4) - pism PZU S.A. do konsumentów wynikało, że „przy ustalaniu kwoty bezspornej ceny części zamiennych pomniejszono o amortyzację ze względu na wiek pojazdu” oraz „sporządzona przez rzeczoznawcę PZU S.A. kalkulacja kosztów naprawy pojazdu uwzględnia ceny części oryginalnych z uwzględnieniem amortyzacji”.

Jednocześnie Prezes Urzędu podniósł, iż wewnętrzne regulacje PZU S.A. związane z udostępnianiem dokumentacji szkodowej, nadal budzą wątpliwości w świetle art. 16 ust. 4 oraz art. 25 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, a także art. 14 ust. 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych ze względu na fakt, iż wgląd do akt szkodowych nie przysługuje stronie umowy, czyli ubezpieczającemu.

Ponadto, Prezes Urzędu podniósł, iż jak wynika z pkt 11.9 *Procedury merytorycznej likwidacji szkody w pojeździe* „likwidator merytoryczny nie drukuje i nie załącza do akt szkody dokumentacji dotyczącej wyliczenia wysokości szkody sporządzonej przez likwidatora technicznego w wersji elektronicznej”

Pkt 12.11 *Procedury merytorycznej likwidacji szkody w pojeździe* „w przypadku szkody z ubezpieczenia oc (...) ewentualne wydanie, na wniosek poszkodowanego kalkulacji kosztów naprawy, dokonywane jest (...) przez kierownika komórki technicznej likwidacji szkód w pojeździe lub upoważnionego likwidatora technicznego stacjonarnego”

Pkt 13.5 *Procedury merytorycznej likwidacji szkody w pojeździe* „w szkodzie całkowitej kalkulacja kosztów naprawy, stanowiąca podstawę do jej określania wydawana jest wyłącznie przez kierownika komórki technicznej likwidacji szkód w pojeździe lub upoważnionego likwidatora technicznego stacjonarnego”.

W piśmie z dnia 23 sierpnia 2010 r., Spółka podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko dotyczące kwestii tzw. „amortyzacji” wyjaśniając, iż „PZU S.A. w przypadku ustalania odszkodowania metodą kosztorysową (...) nie stosuje pomniejszenia cen części ze względu na okres ich eksploatacji lub wiek pojazdu (tzw. „amortyzacja”), lecz stosuje wskaźnik urealnienia cen części ze względu na znaczne różnice cenowe części nowych dostępnych na rynku (...). Sam fakt braku stosowania przez PZU S.A. tzw. „amortyzacji” (pomniejszenia wartości uszkodzonych części zamiennych w pojeździe z tytułu wieku pojazdu), nie wyklucza jednak niestety błędnych sformułowań (tj. użycia pojęcia „amortyzacji”), którymi posługują się niektórzy pracownicy PZU S.A. w korespondencji z poszkodowanymi (w tym konsumentami), a nawet w korespondencji z instytucjami (np. Rzecznikiem Ubezpieczonych). (...) Niektórzy pracownicy nie rozumieją i myślą „amortyzację” ze stosowanym „wskaźnikiem urealnienia”. Na okoliczność zasad zastosowania wskaźnika urealnienia, PZU S.A. wniósł o dopuszczenie dowodu z przesłuchania świadka – Pana Zbigniewa Dynka.

Odnosząc się do kwestii udostępniania dokumentacji szkodowej PZU SA wyjaśnił, iż „całość dokumentacji szkodowej (...) udostępnia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uprawnionemu, osobie występującej z roszczeniem lub odpowiednio poszkodowanemu lub

uprawnionemu - zarówno w formie pisemnej papierowej (kserokopie lub wydruki), jak i w formie elektronicznej (email - przesłanie „informacji” posiadanych w formie elektronicznej) - w zależności od jego życzenia (...). Przepisów - nie można jednak interpretować jako bezwzględnego obowiązku składania przez ubezpieczyciela „oferty” względem osoby uprawnionej - udostępnienia albo sporządzenia kopii dokumentacji szkodowej. Zatem - tylko osoba uprawniona do uzyskania dostępu lub otrzymania dokumentacji szkodowej - jest dysponentem uprawnień określonych w w/w przepisach i może domagać się zarówno udostępnienia dokumentacji szkodowej, jak również może wskazać formę tej dokumentacji, którą chciałaby otrzymać (czy tylko obejrzenia, czy np. zrobienia kserokopii, poświadczonego odpisu, czy też wydruku). Podkreślenia również wymaga, iż PZU SA „informacje” o których mowa jest w w/w przepisach - posiada często wyłącznie w formie elektronicznej (PZU SA nie sporządza wtedy formy pisemnej - papierowej, ze względu na koszty i ochronę środowiska) i dopiero na życzenie osoby uprawnionej może je pokazać na ekranie monitora albo wydrukować. Dopiero w/w sposób wydrukowane „informacje” - stanowią element pisemnej - papierowej dokumentacji szkodowej. (...) W przypadku udostępnienia akt szkody - dokumentacja szkodowa zawierająca „informacje” dotyczące wyliczenia wysokości szkody (w tym sporządzone przez likwidatora technicznego) jest sporządzana w wersji pisemnej - papierowej. Ww dokumentacja zawierająca „informacje” dotyczące wyliczenia wysokości szkody - sporządzana jest przez likwidatora technicznego w wersji elektronicznej w systemie informatycznym PZU SA CSI-SLS. PZU SA nie widzi ekonomicznego, logicznego czy racjonalnego uzasadnienia - do gromadzenia dokumentacji szkodowej, zawierającej „informacje” dotyczące wyliczenia wysokości szkody - w każdym przypadku - zarówno w formie pisemnej - papierowej, jak i elektronicznej (...) Podkreślenia wymaga, że kalkulacja kosztów naprawy jest elementem technicznym dokumentacji szkodowej (a nie „merytorycznym”), (...) jest elementem procesu technicznej likwidacji szkody w pojeździe, za którego realizację odpowiada przede wszystkim Kierownik komórki technicznej likwidacji szkód w pojeździe. Zgodnie z zapisami Procedury technicznej likwidacji szkód w pojeździe (pkt 2.2.1 i pkt 2.3.3) to likwidatorzy techniczni stacjonarni lub mobilni eksperci są zobowiązani w szkodach częściowych (z wyjątkiem przypadku dotyczącego ubezpieczenia OC ppm z pkt 12.11 Procedury merytorycznej i szkody całkowitej - w którym do wydania zobowiązany jest bezpośrednio Kierownik technicznej likwidacji szkód lub upoważniony likwidator techniczny stacjonarny) do wydania poszkodowanemu bądź osobie uprawnionej kalkulacji kosztów naprawy. Tak przyjęta prawidłowość podziału obowiązków - wynika ze stopnia złożoności likwidowanej szkody. Szkody z ubezpieczenia OC ppm z pkt 12.11 Procedury merytorycznej oraz szkody całkowite - są w dużym stopniu złożone i ze względu na ich przeważnie znaczny rozmiar wykazują wyjątkową specyfikę. Wyjaśniając powyższą specyfikę PZU SA informuje, że w każdej szkodzie polegającej na uszkodzeniu pojazdu przeprowadza się analizę kosztów naprawy. Analiza ta ma na celu ustalenie, czy dla danego pojazdu istnieją ekonomiczne przesłanki do podjęcia jego naprawy po szkodzie i polega na porównaniu kosztów naprawy tego pojazdu z jego wartością sprzed powstania szkody. Wykonanie tej analizy ma na celu uprzedzenie poszkodowanego - zwłaszcza w szkodach złożonych o znacznym rozmiarze - o możliwości wystąpienia szkody całkowitej, aby poszkodowany mógł podjąć świadomie decyzje o naprawie pojazdu znając ryzyko z tym związane, polegające na przekroczeniu 100% wartości pojazdu przed szkodą i braku pokrycia przez zakład ubezpieczeń kosztów naprawy, powyżej 100% wartości pojazdu przed szkodą.

Analiza kosztów naprawy zawiera informacje o możliwych kosztach naprawy zarówno przeciętnych, jak i maksymalnych. PZU SA zatem wyjaśnia poszkodowanemu, co należy rozumieć przez pojęcie kosztów przeciętnych, a co przez pojęcie kosztów maksymalnych. Ustalenie przewidywanych przeciętnych i maksymalnych kosztów naprawy wynika z faktu, że poszkodowany może skorzystać z różnych zakładów naprawczych, w tym z Autoryzowanych Stacji Obsługi, a zatem powinien zostać uprzedzony, że jeżeli koszt

naprawy przekroczy 100% wartości pojazdu, to szkoda zostanie rozliczona jako szkoda całkowita. O rozliczeniu szkody jako częściowej lub całkowitej decyduje ostatecznie rzeczywiście poniesiony przez poszkodowanego koszt naprawy udokumentowany rachunkami. Przewidywane koszty naprawy określone w analizie kosztów mają charakter pomocniczy, celem wstępnego ustalenia, czy szkodą ma charakter częściowy, czy całkowity. Przekazywanie zatem kalkulacji kosztów naprawy przez kierownika komórki technicznej likwidacji szkód, bądź przez upoważnionego likwidatora technicznego stacjonarnego - osób o wyjątkowych kwalifikacjach i umiejętnościach technicznych - w przypadkach w/w skomplikowanych szkód - ma na celu udzielenie pomocy poszkodowanemu przy wyborze sposobu naprawienia szkody i wyeliminowanie wszelkich zagrożeń wynikających niejednokrotnie z nieświadomości poszkodowanego w zakresie przekroczenia kosztów naprawy (powyżej 100% wartości pojazdu przed szkodą) i kłopotów z tym związanych. Powyższe stanowi przyczynę, dla której to Kierownik komórki technicznej likwidacji szkód lub upoważniony likwidator techniczny stacjonarny - udostępnia osobie uprawnionej ww. kalkulacje. Jednakże w przypadku szkód częściowych (niewymienionych w pkt 12.11 Procedury merytorycznej) - w razie niemożliwości przekazania kalkulacji przez likwidatorów technicznych, do wydania kalkulacji w formie pisemnej - papierowej lub elektronicznej - zobowiązany jest również likwidator merytoryczny w zakresie pkt 3 (rozdział III) Zarządzenia nr 2812003 Prezesa Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. z dnia 23 grudnia 2003 r. w sprawie udostępniania akt szkodowych”.

Odnosząc się do kwestii osób uprawnionych do wglądu w akta szkodowe, Spółka podniosła, iż regulacja w zarządzeniu nr 28/2003 została opracowana „według aktualnych na dzień wydania Zarządzenia przepisów prawnych, w których ustawodawca określił węższy krąg podmiotów uprawnionych do dokonywania wglądu w akta szkodowe (art. 16 ust. 4 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, Dz. U, z 2003 r., Nr 124, poz. 1151 - w brzmieniu pierwotnym). PZU SA potwierdza i uznaje, iż ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony, osoba występująca z roszczeniem lub odpowiednio poszkodowany lub uprawniony - ma prawo wglądu do dokumentacji w każdym stadium postępowania. PZU SA ma obowiązek, na wniosek ww. osób, udostępnić posiadane przez siebie dokumenty i „informacje” związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności odszkodowawczej oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia. Nie wymienienie w ww. Zarządzeniu prawa ubezpieczonego lub ubezpieczającego, nie ma znaczenia dla obowiązku PZU SA. Przykładowo PZU SA już w wytycznych z 19.08.2004 r., dotyczących niektórych zagadnień związanych z gromadzeniem dokumentacji w teczkę szkody oraz udostępnianiem akt szkody, przekazanych do wszystkich Dyrektorów Oddziałów Okręgowych uwzględnił konieczność udostępniania dokumentów i „informacji” także w ubezpieczeniach obowiązkowych OC ppm. Praktykę tę PZU SA nadal kontynuuje. Na marginesie podkreślenia jednakże wymaga, iż ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu w umowach ubezpieczenia OC ppm (w przypadku, gdy są sprawcami wypadków drogowych - nie zawsze powinno się udostępniać (z przyczyn chociażby etycznych), pewne dokumenty i „informacje” wrażliwe (chociażby ze względu na ochronę danych osobowych) - dotyczące ich ofiar (tak jak zostało to opisane w ww. wytycznych).

Postanowieniem z dnia 8 września 2010 r., Prezes Urzędu odmówił uwzględnienia wniosku pełnomocnika Spółki co do przeprowadzenia dowodu z przesłuchania świadka: Pana Zbigniewa Dynka na okoliczność zasad zastosowania urealnienia części zamiennych w rozliczeniu kosztorysowym z uwagi na fakt, iż świadek Pan Zbigniew Dynek został już przesłuchany na okoliczności związane z faktem stosowania amortyzacji/urealnienia. Ponadto, należy wskazać, iż przedmiotem postępowania jest kwestia możliwości stosowania - w świetle przepisów regulujących kwestie naprawienia szkody - potrąceń przy szacowaniu wysokości szkody (wycenie kosztów naprawy pojazdów), tj. tzw. amortyzacji, zwanej też przez PZU S.A. urealnieniem, czy też współczynnikiem zużycia eksploatacyjnego



a w konsekwencji pomniejszenia kwoty należnego odszkodowania o określony procent ubytku wartości części, związany w szczególności z wiekiem pojazdu.

Przedmiotem postępowania jest zatem kwestia samej możliwości stosowania potrąceń, które stosuje Strona. Zdaniem Prezesa Urzędu, zasady zastosowania wskaźników urealnienia nie mają istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, nie dotyczą bowiem zagadnień prawnych odnoszących się do zasady pełnej kompensacji szkody oraz prawa wyboru poszkodowanego do sposobu naprawienia szkody, tj. uprawnienia do zastąpienia uszkodzonych części takimi samymi częściami, jak te które uległy uszkodzeniu (czyli wypłaty odszkodowania w takiej wysokości, która pozwoliłaby na zakup takich części).

Ponadto, Prezes Urzędu w piśmie z dnia 8 września 2010 r. zwrócił się o informacje, czy PZU S.A., w związku z utratą mocy obowiązującej (obowiązywało do 31 maja 2010 r.) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 stycznia 2003 r. w sprawie wyłączenia określonych porozumień wertykalnych w sektorze pojazdów samochodowych spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję (Dz.U. Nr 38, poz. 329), na które powoływała się Spółka jako na podstawę stosowania przy szacowaniu wysokości szkody wartości części o porównywalnej jakości, wprowadziło zmiany w wewnętrznych regulacjach dotyczących kwestii będących przedmiotem postępowania.

W piśmie z dnia 20 września 2010 r. Strona wyjaśniła, iż nie wprowadziła zmian w wewnętrznych regulacjach dotyczących kwestii będących przedmiotem postępowania (...) w szczególności (...) w związku z utratą mocy obowiązującej rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 stycznia 2003 r. w sprawie wyłączenia określonych porozumień wertykalnych w sektorze pojazdów samochodowych spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję.

Pełnomocnik Spółki, po zapoznaniu się z treścią Postanowienia Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 8 września 2010 r. (sygn. akt: DDK-61-13/06/MOK) odmawiającego uwzględnienia wniosku PZU SA o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania świadka Pana Zbigniewa Dynka, na okoliczność zasad zastosowania urealnienia części zamiennych w rozliczeniu kosztorysowym, w a szczególności z uzasadnieniem ww. Postanowienia ponownie zgłosił wniosek dowodowy z zeznań Pana Zbigniewa Dynka oraz dodatkowo złożył wniosek dowodowy z zeznań świadka Pana Zbigniewa Głównki - na okoliczność: zasad stosowania; podstaw faktycznych; sposobu wyliczenia wysokości wskaźnika - „urealnienia” - przez PZU SA. Zdaniem Spółki, w celu udowodnienia rzeczywistego funkcjonowania w PZU SA tzw. „urealnienia” cen części zamiennych (a w konsekwencji również w celu umożliwienia oceny prawidłowości funkcjonowania w/w „urealnienia”), niezbędne jest przesłuchanie świadków. Zakład Ubezpieczeń wskazał ponadto, iż od czasu przesłuchania w niniejszej sprawie świadków: Pana Zbigniewa Dynka i Pana Zbigniewa Głównki w 2007 r. - procedury likwidacyjne PZU SA wielokrotnie ulegały zmianie i również z tego powodu przesłuchanie świadków stało się konieczne.

Postanowieniem z dnia 27 maja 2011 r., działając na podstawie art. 123 k.p.a. w związku z art. 80 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2005 r., Nr 244, poz. 2080 ze zm.) oraz art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331), Prezes Urzędu odmówił uwzględnienia ww. wniosku pełnomocnika Spółki przeprowadzenia dowodów z przesłuchania świadków.

Zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 10 k.p.a., Zakład Ubezpieczeń przed wydaniem Decyzji miał możliwość zapoznania oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów. Z uprawnienia do zapoznania się z zebranymi dowodami Zakład Ubezpieczeń skorzystał w dniu 7 czerwca 2011 r.

Jednocześnie, pismem z dnia 14 czerwca 2011 r., odnoszącym się do zebranych dowodów, Zakład Ubezpieczeń podtrzymał stanowisko prezentowane podczas postępowania oraz podniósł dodatkowo, iż Prezes Urzędu nie posiada kompetencji do podejmowania działań zmierzających do ochrony praw poszkodowanych w wyniku zdarzeń powstałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych. Stanowisko Zakładu Ubezpieczeń oparte jest na twierdzeniu, iż poszkodowany, o którym mowa powyżej, nie spełnia przesłanki koniecznej do uznania go za konsumenta w świetle art. 22<sup>1</sup> ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. 1964 r. Nr 16, poz. 93) jaką jest *dokonywanie czynności prawnej*. Zdaniem Zakładu Ubezpieczeń, jedyną czynnością podejmowaną przez poszkodowanego jest wystąpienie z roszczeniem do ubezpieczyciela, co zaś nie stanowi czynności prawnej. Wobec powyższego, w ocenie Zakładu Ubezpieczeń, podejmowanie działań mających na celu ochronę praw poszkodowanych nie mieści się w zakresie kompetencji Prezesa Urzędu określonym w art. 26 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

### **Prezes Urzędu ustalił, co następuje.**

**Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie** jest przedsiębiorcą zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIX Wydział Gospodarczy pod nr KRS 000009831 i prowadzi działalność gospodarczą m. in. w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym.

Procedurę likwidacji szkody w pojeździe w Zakładzie Ubezpieczeń, w okresie od dnia 10 września 1999 r. do 1 sierpnia 2007 r. regulowały: *Jednolita procedura likwidacji szkód komunikacyjnych w pojeździe* wprowadzona uchwałą Zarządu PZU S.A. z dnia 10 września 1999 r. Nr UZ/214/99 wraz z właściwymi wytycznymi Zakładu Ubezpieczeń oraz wprowadzona uchwałą Zarządu PZU S.A. z dnia 28 maja 2005 r. Nr UZ/341/2005 *Procedura optymalizacji kosztów naprawy pojazdów z wykorzystaniem alternatywnych części zamiennych*, wprowadzona do stosowania z dniem 1 sierpnia 2005 r.

Od dnia 1 sierpnia 2007 r., obowiązujące w Zakładzie Ubezpieczeń od dnia 10 września 1999 r. procedury, zostały zastąpione, zgodnie z uchwałą Zarządu PZU S.A. z dnia 28 czerwca 2007 r. Nr UZ/350/2007, *Procedurą techniczną likwidacji szkody w pojeździe* oraz *Procedurą merytoryczną likwidacji szkody komunikacyjnej w pojeździe*.

Ponadto, kwestie związane z procedurą likwidacji szkody regulują:

- Okólnik Nr 46/2009 Dyrektora Biura Likwidacji Szkód z dnia 16 kwietnia 2009 r. w sprawie zmiany Procedury zgłoszenia szkody w pojeździe stanowiącej załącznik nr 2 do uchwały nr UZ/350/2007 Zarządu PZU SA z dnia 28 czerwca 2007 r. w sprawie wprowadzenia Procedur likwidacji szkody w pojeździe oraz Procedury likwidacji szkody komunikacyjnej z elementem zagranicznym;
- Załącznik do okólnika nr 46/2009 z dnia 16 kwietnia 2009 r., „Procedura zgłoszenia szkody w pojeździe” wersja 3.0;
- Okólnik Nr 111/2008 Dyrektora Biura Likwidacji Szkód z dnia 29 grudnia 2008 r. w sprawie zmiany Procedury technicznej likwidacji szkody w pojeździe, stanowiącej załącznik nr 3 do uchwały nr UZ/350/2007 Zarządu PZU SA z dnia 28 czerwca 2007 r. w sprawie wprowadzenia Procedur likwidacji szkody w pojeździe oraz Procedury likwidacji szkody komunikacyjnej z elementem zagranicznym;
- Załącznik do okólnika Dyrektora Biura Likwidacji Szkód nr 111/2008 z dnia 29 grudnia 2008 r. - Załącznik nr 3 do uchwały Zarządu PZU SA nr UZ/350/2007 r. z dnia 28

- czerwca 2007 r. „Procedura technicznej likwidacji szkody w pojeździe” wersja 3.0;
- Okólnik Nr 9/2009 Dyrektora Biura Likwidacji Szkód z dnia 16 stycznia 2009 r. w sprawie zmiany Procedury merytorycznej likwidacji szkody w pojeździe stanowiącej załącznik nr 4 do uchwały nr UZ/350/2007 Zarządu PZU SA z dnia 28 czerwca 2007 r. w sprawie wprowadzenia Procedur likwidacji szkody w pojeździe oraz Procedury likwidacji szkody komunikacyjnej z elementem zagranicznym;
  - Załącznik do okólnika Dyrektora Biura Likwidacji Szkód nr 912009 z dnia 16.01.2009 r. „Procedura merytorycznej likwidacji szkody komunikacyjnej w pojeździe” wersja 3.0;
  - Okólnik Nr 8/2010 Dyrektora Biura Likwidacji Szkód i świadczeń z dnia 8 stycznia 2010 r. w sprawie zmiany Procedury likwidacji szkody komunikacyjnej z elementem zagranicznym stanowiącej załącznik nr 6 do uchwały nr UZ/350/2007 Zarządu PZU SA z dnia 28 czerwca 2007 r. w sprawie wprowadzenia Procedur likwidacji szkody w pojeździe oraz Procedury likwidacji szkody komunikacyjnej z elementem zagranicznym;
  - Załącznik do okólnika Dyrektora Biura Likwidacji Szkód i świadczeń nr 8/2010 z dnia 8 stycznia 2010 r. „Procedura Likwidacji szkód z elementem zagranicznym” wersja 2.0;
  - Zarządzenie Nr 28/2003 Prezesa Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. z dnia 23 grudnia 2003 r. w sprawie zasad udostępniania akt szkody, wraz z załącznikiem;
  - Zarządzenie Nr 29/2005 Prezesa Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. z dnia 29 września 2005 r. zmieniające zarządzenie Nr 28/2003 Prezesa Zarządu PZU SA z dnia 23 grudnia 2003 r. w sprawie zasad udostępniania akt szkody.

**Ustalenia ogólne dotyczące stosowanej przez Zakład Ubezpieczeń procedury likwidacji szkód objętych obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.**

Podczas procedury likwidacji szkody w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej OC, Zakład Ubezpieczeń dokonuje kalkulacji tzw. „kwoty bezspornej odszkodowania”, wypłacanej poszkodowanemu bez względu na dokonany przez niego wybór sposobu naprawienia szkody. Do przeprowadzenia przedmiotowej kalkulacji Zakład Ubezpieczeń stosuje zamiennie programy informatyczne *Audatex*, *Eurotax* oraz *Info-Expert*. Ponadto Zakład Ubezpieczeń korzysta z systemu *Monex* wykorzystywanego do rozliczania szkód w pojazdach likwidowanych.

Zakład Ubezpieczeń różnicuje wysokość odszkodowania uzależniając ją od faktu dokonania naprawy pojazdu.

W sytuacji, gdy poszkodowany zdecyduje się na naprawienie szkody poprzez pokrycie przez Zakład Ubezpieczeń kosztów naprawy pojazdu (przywrócenie stanu technicznego pojazdu do stanu przed powstaniem szkody), koszty niniejszej naprawy muszą być uzgodnione z Zakładem Ubezpieczeń przed podjęciem naprawy. W związku z powyższym, poszkodowany zobowiązany jest każdorazowo powiadomić Zakład Ubezpieczeń o miejscu naprawy i umożliwić mu dokonanie ewentualnych oględzin. W ostatecznym rozrachunku, po uwzględnieniu przez Zakład Ubezpieczeń przedłożonych przez poszkodowanego faktur za naprawę pojazdu, Zakład Ubezpieczeń wypłaca poszkodowanemu różnicę pieniężną pomiędzy udokumentowanymi na fakturach kosztami naprawy a przyznaną kwotą bezsporną odszkodowania.

W sytuacji, gdy poszkodowany nie korzysta z przysługującego mu uprawnienia do zwrotu kosztów związanych z przywróceniem pojazdu do stanu poprzedniego i nie kwestionuje wysokości dokonanej przez Zakład Ubezpieczeń kalkulacji, Zakład Ubezpieczeń

ogranicza się do wypłaty kwoty dokonanej za pomocą kalkulacji tzw. „kwoty bezspornej odszkodowania”.

W sytuacji zaś, gdy poszkodowany nie korzysta z przysługującego mu uprawnienia do zwrotu kosztów przywrócenia pojazdu do stanu poprzedniego, kwestionując jednocześnie wysokość dokonanej przez Zakład Ubezpieczeń kalkulacji tzw. „kwoty bezspornej odszkodowania”, Zakład Ubezpieczeń dokonuje weryfikacji niniejszej kalkulacji. W zależności od wyników dokonanej oceny zasadności reklamacji, Zakład Ubezpieczeń bądź to ogranicza się do wypłaty kwoty dokonanej za pomocą kalkulacji tzw. „kwoty bezspornej odszkodowania” (nieuwzględnienie reklamacji poszkodowanego), bądź to dokonuje korekty dokonanego wcześniej oszacowania wysokości szkody i wypłaca poszkodowanemu różnicę pomiędzy zweryfikowaną wysokością szkody a przyznaną „kwotą bezsporną odszkodowania”.

Zakład Ubezpieczeń uzależnia wysokość wypłaconego poszkodowanemu odszkodowania od faktu dokonania naprawy pojazdu.

### **Ustalenia dotyczące stosowania przez Zakład Ubezpieczeń, przy szacowaniu wysokości szkód objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych - wartości części zamiennych o porównywalnej jakości (tzw. części alternatywnych).**

Zakład Ubezpieczeń, dokonuje kalkulacji wysokości tzw. „kwoty bezspornej odszkodowania” z wykorzystaniem systemów informatycznych *Audatex* i *Eurotax*. W systemach *Audatex* i *Eurotax* znajdują się ceny części oryginalnych, części o porównywalnej jakości (tzw. części alternatywne) a także części o najniższej jakości, tzw. zamienników<sup>1</sup>. Stosowanie w procesie wyceny szkody wartości części tzw. zamienników ma miejsce, gdy elementy podlegające wymianie są niskiej jakości. W pozostałych przypadkach Zakład Ubezpieczeń, od dnia 1 sierpnia 2005 r., dokonując kalkulacji wysokości tzw. „kwoty bezspornej odszkodowania”, przyjmuje ceny części alternatywnych niezależnie czy pojazd przed uszkodzeniem wyposażony był w części oryginalne czy też alternatywne. Jedynie w przypadku stwierdzenia braku konkretnych części alternatywnej na rynku krajowym, Zakład Ubezpieczeń opiera niniejszą kalkulację na cenach określonych przez producentów/generalnych importerów danej marki pojazdu. Istnieją różnice w poziomie cen części oryginalnych a części o porównywalnej jakości. Części o porównywalnej jakości są zazwyczaj znacznie tańsze niż części oryginalne.

<sup>1</sup> Zakład Ubezpieczeń przyjął niniejszy podział części zamiennych za podziałem zawartym w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 stycznia 2003 r. w sprawie wyłączenia określonych porozumień wertykalnych w sektorze pojazdów samochodowych spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję (Dz. U. z 2003 r. Nr 38, poz.329 ze zm.). Definicje części zamiennych, oryginalnych części zamiennych oraz części zamiennych o porównywalnej jakości zawiera § 2 pkt 19, pkt 20, pkt 21. Zgodnie z treścią ww. przepisu:

**części zamiennie** - towary przewidziane do zainstalowania w lub na pojeździe samochodowym, w celu zastąpienia komponentów tego pojazdu, oraz substancje, które są konieczne do funkcjonowania pojazdu samochodowego, takie jak środki smarne i płyny eksploatacyjne, z wyłączeniem paliw;

**oryginalne części zamiennie**- części zamiennie tej samej jakości co komponenty stosowane do montażu pojazdu samochodowego, produkowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi, ustalonymi przez producenta tych pojazdów do produkcji komponentów lub części zamiennych danego pojazdu samochodowego, w tym części zamiennie produkowane na tej samej linii produkcyjnej co komponenty danego pojazdu samochodowego; przyjmuje się, że części zamiennie są oryginalne, jeżeli producent tych części zaświadczy, że zostały one wyprodukowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi ustalonymi przez producenta danych pojazdów i są one tej samej jakości co części stosowane do montażu tych pojazdów;

**części zamiennie o porównywalnej jakości** - części zamiennie, których producent zaświadczy, że są one tej samej jakości co komponenty, które są lub były stosowane do montażu danych pojazdów samochodowych.

Kwestie związane ze stosowaniem przy kalkulacji kosztów naprawy pojazdu reguluje pkt 5.4.3.3 *Procedury technicznej likwidacji szkody w pojeździe* (Załącznik do okólnika Dyrektora Biura Likwidacji Szkód nr 111/2008 z dnia 29 grudnia 2008 r. - Załącznik nr 3 do uchwały Zarządu PZU SA nr UZ/350/2007 r. z dnia 28 czerwca 2007 r. „Procedura technicznej likwidacji szkody w pojeździe” wersja 3.0. Zgodnie z jego brzmieniem: „wykonanie kalkulacji kosztów naprawy następuje według zasad zawartych w systemie Audatex lub Eurotax z uwzględnieniem podatku VAT, z zastosowaniem (...) cen części zamiennych zawartych w ww. systemach poprzez wybór cen części z baz dostawców niezależnych przy uwzględnieniu jakości i ceny części alternatywnych. Jeżeli część alternatywna nie jest dostępna w systemie, należy zastosować ceny części pochodzące z baz producentów i oficjalnych importerów (...)”.

PZU S.A. ustala wysokość odszkodowania w oparciu o tzw. „części alternatywne” również w sytuacji, gdy uszkodzony pojazd mechaniczny posiadał części oryginalne pochodzące od producenta.

### **Ustalenia dotyczące wypłacania przez Zakład Ubezpieczeń odszkodowania w kwocie nieuwzględniającej podatku VAT (tj. w kwocie netto) w procesie likwidacji szkód objętych obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych**

Zakład Ubezpieczeń, w okresie od dnia 10 września 1999 r. do dnia 1 sierpnia 2007 r., likwidując szkodę - stosował zasady zawarte m.in. w Jednolitej procedurze technicznej likwidacji szkody w pojeździe z 1 września 1999 r., Jednolitej procedurze merytorycznej likwidacji szkody w pojeździe z 1 września 1999 r., Wytyczne do jednolitych procedur likwidacji szkód komunikacyjnych w pojeździe wprowadzonych Uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/214/99 z dnia 10 września 1999 r.

Zgodnie z pkt 2.4 Wytycznych do jednolitych procedur likwidacji szkód komunikacyjnych w pojeździe wprowadzonych Uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/214/99 z dnia 10 września 1999 r. „wydawana poszkodowanemu kalkulacja wysokości kosztów naprawy musi być sporządzona w wartościach netto i w podsumowaniu nie może zawierać wartości podatku VAT (zdanie podkreślone). Należy zmienić ustawienia w programach Audatex/Eurotax w ten sposób, aby program nie doliczał podatku VAT.”

Zakład Ubezpieczeń rozliczając szkodę częściową na podstawie tzw. kalkulacji (a także w przypadku ustalenia swojej odpowiedzialności, wypłacając tzw. bezsporną kwotę odszkodowania) nie uwzględniał podatku VAT. Tym samym kwota wypłacana poszkodowanemu zgodnie z dokonaną przez Zakład Ubezpieczeń ww. kalkulacją stanowiła kwotę netto.

Zakład Ubezpieczeń uwzględniał ww. podatek jedynie w sytuacji gdy poszkodowany zdecydował się na rozliczenie szkody na podstawie faktur (po uzgodnieniu przez niego z Zakładem Ubezpieczeń kosztów planowanej naprawy, przedłożeniu faktur za dokonaną naprawę oraz po wykazaniu, iż nie przysługuje mu uprawnienie do odliczenia przedmiotowego podatku, Zakład Ubezpieczeń wypłacał kwotę uwzględniającą przedmiotowy podatek).

Powyższe ustalenia potwierdzają również informacje oraz skargi konsumenckie, przekazane przez Rzecznika Ubezpieczonych w dniu 3.11.2006 r. („z doświadczenia Rzecznika wynika, iż przy wypłacie odszkodowania na tzw. kosztorys, ubezpieczyciel [PZU S.A.] realizuje odszkodowania w kwotach netto”) oraz przez Komisję Nadzoru Finansowego w dniu 21.11.2006 r. („poglądy organu nadzoru w tejże kwestii [wypłacanie odszkodowania w kwocie netto] zostały wyrażone poprzez podjęcie działań nadzorczych w stosunku do (...)”

PZU S.A. (...), których przedmiotem było wydanie zalecenia dostosowana działalności ww. zakładów do przepisów prawa”.

Zakład Ubezpieczeń, uchwałą Zarządu PZU S.A. z dnia 28 czerwca 2007 r. Nr UZ/350/2007 wprowadził z dniem 1 sierpnia 2007 r. *Procedurę techniczną likwidacji szkody w pojeździe* oraz *Procedurę merytoryczną likwidacji szkody komunikacyjnej w pojeździe*.

Ww. dokumenty zawierają następujące zmiany sposobu szacowania szkody w procedurze szkodowej w zakresie uwzględniania w kalkulacji szkodowej podatku VAT.

Treść pkt 4.4.3 *Procedury technicznej likwidacji szkody w pojeździe*.

„Wykonanie kalkulacji kosztów naprawy następuje według zasad zawartych w systemie Audatex lub Eurotax z uwzględnieniem podatku VAT (...);”

Treść 3.12.6. pkt 1 *Procedury merytorycznej likwidacji szkody komunikacyjnej w pojeździe*.

„w szkodzie częściowej podatek VAT należy uwzględnić w odszkodowaniu, jeżeli poszkodowanemu nie przysługuje prawo odliczenia podatku VAT naliczonego przy zakupie części zamiennych i usługi naprawczej; zasada ta ma zastosowanie zarówno w sytuacji, gdy wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kalkulacji kosztów naprawy jak i na podstawie rachunków;

2) jeżeli poszkodowanemu przysługuje prawo odliczenia podatku VAT naliczonego przy zakupie części zamiennych i usługi naprawczej, to w szkodzie częściowej odszkodowanie nie uwzględnia podatku VAT - zarówno gdy wysokość odszkodowania jest ustalana na podstawie kalkulacji kosztów naprawy jak i na podstawie rachunków;

3) w szkodzie całkowitej jeżeli poszkodowanemu przysługiwał lub przysługuje prawo do odliczenia podatku VAT naliczonego przy zakupie pojazdu to w celu ustalenia odszkodowania odlicza się podatek VAT zarówno w wartości pojazdu jak i wartości pozostałości;

Treść pkt 3.14.10 *Procedury merytorycznej likwidacji szkody komunikacyjnej w pojeździe*:

„Jeżeli poszkodowany jest podatnikiem VAT do szkody powinny być złożone potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie faktur dokumentujące sprawę”.

Treść pkt. 4.4.6 ppkt 4 *Procedury technicznej likwidacji szkody w pojeździe*:

„kalkulacja kosztów naprawy powinna być sporządzona z uwzględnieniem podatku VAT; sporządzenie kalkulacji z uwzględnieniem podatku VAT nie przesądza o kwocie odszkodowania – netto czy brutto; w przypadku szkody z ubezpieczenia OC ustalenie odszkodowania w kwocie brutto lub netto uzależnione jest od tego czy poszkodowany może odliczyć podatek VAT (...).”

Kwestie związane z uwzględnianiem podatku VAT przy określaniu wysokości odszkodowania określa obecnie pkt 15 *Procedury merytorycznej likwidacji szkody komunikacyjnej w pojeździe, wersja 3.0* (załącznik do okólnika Dyrektora Biura Likwidacji Szkód nr 9/2009 z dnia 16 stycznia 2009 r. Wprowadzono niewielkie zmiany – kwestia ta jest regulowana w sposób analogiczny jak w *Procedurze...z 1 sierpnia 2007 r.*).

**Ustalenia dotyczące zasad ustalania przez Zakład Ubezpieczeń tzw. szkody całkowitej w procedurze likwidacji szkód objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach**

## **obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.**

Zakład Ubezpieczeń na wstępnym etapie procesu likwidacji szkody dokonuje kwalifikacji szkody w oparciu o kalkulację dokonaną za pomocą programów informatycznych Audatex lub Eurotax. W wyniku dokonanej kalkulacji, szkoda może zostać zakwalifikowana jako szkoda całkowita bądź szkoda częściowa. Za szkodę całkowitą, Zakład Ubezpieczeń uznaje szkodę o wysokości dającą podstawę do uznania pojazdu za ekonomicznie nieuzasadnioną (nieopłacalną). W sytuacji stwierdzenia przez Zakład Ubezpieczeń, iż dana szkoda stanowi szkodę całkowitą, Zakład Ubezpieczeń odmawia poszkodowanemu obrania za sposób naprawienia szkody pokrycie kosztów przywrócenia pojazdu do stanu przedwypadkowego, ograniczając się do wypłaty odszkodowania w kwocie stanowiącej różnicę pomiędzy wartością pojazdu przed nastąpieniem szkody a wartością pozostałości powypadkowych pojazdu (wrak pojazdu). W celu ustalenia czy szkoda stanowi szkodę całkowitą, Zakład Ubezpieczeń dokonywał kalkulacji maksymalnych kosztów naprawy pojazdu.

Kalkulacja maksymalnych kosztów naprawy pojazdu obejmuje pełny koszt naprawy ustalony wg. maksymalnych stawek warsztatowych obowiązujących na danym terenie i cen części zawartych w systemach Audatex i Eurotax, powiększonych o podatek VAT. Wynik dokonanej w ww. sposób kalkulacji, Zakład Ubezpieczeń powiększa o dodatkowe 10%, w sytuacjach, w których w ocenie Zakładu Ubezpieczeń zachodzi prawdopodobieństwo wystąpienia ukrytych uszkodzeń nie ujętych we wstępnej kalkulacji.

W celu dokonania ostatecznej oceny czy szkoda zakwalifikowana będzie jako szkoda całkowita, Zakład Ubezpieczeń dokonuje zestawienia wyliczonego maksymalnego kosztu naprawy pojazdu z wartością pojazdu przed powstaniem szkody wyliczając wskaźnik procentowy jaki stanowi koszt naprawy pojazdu (wyliczony w kalkulacji maksymalnych kosztów naprawy) w stosunku do wartości pojazdu przed wystąpieniem szkody.

W okresie od dnia 10 września 1999 r. do dnia 1 sierpnia 2007 r. Zakład Ubezpieczeń przyjmował, iż jeżeli wyliczony wskaźnik procentowy kosztu naprawy pojazd do wartości pojazdu przed powstaniem szkody wynosić będzie 70% lub więcej (tzn. kiedy koszt naprawy brutto jest równy lub większy niż 70% wartości pojazdu przed wystąpieniem szkody), szkodę uznaje się za całkowitą, a poszkodowanemu odmawia się prawa wyboru do naprawienia szkody poprzez pokrycie kosztów naprawy pojazdu. We wskazanej powyżej sytuacji, Zakład Ubezpieczeń dokonywał wyceny szkody przy pomocy dyferencyjnej (różnicowej), polegającej na porównaniu wartością pojazdu przed wystąpieniem szkody a wartością pojazdu po jej nastąpieniu. Wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń odszkodowanie obliczone ww. metodą odpowiadało różnicy pomiędzy powyższymi wartościami.

Przykłady zastosowania zasady kalkulacji szkody, gdy przewidywany koszt naprawy pojazdu przewyższał 70% wartości pojazdu przed wystąpieniem szkody<sup>2</sup>:

Przykład A.

Koszt pojazdu przed wypadkiem oszacowany został na 5000 zł, zaś planowany koszt naprawy na 3989 zł. Zakład Ubezpieczeń, po oszacowaniu, iż planowany koszt naprawy przewyższa 70% wartości pojazdu sprzed momentu powstania szkody, zakwalifikował szkodę jako całkowitą. Na kolejnym etapie, dokonał wyceny uszkodzonego pojazdu (w opisywanym przykładzie wycenił go na 3100 zł) i wypłacił odszkodowanie odpowiadające różnicy pojazdu przed i po nastąpieniu szkody – w opisanym przypadku w kwocie 2900 zł. W opisanym

---

<sup>2</sup> Wskazane przykłady opierają się na dokumentacji z procesów likwidacji szkody prowadzonych przez Zakład Ubezpieczeń, przesłanej Prezesowi Urzędu wraz ze skargami konsumentkimi.

przykładzie różnica pomiędzy wysokością odszkodowania obliczoną w oparciu o planowany koszt naprawy pojazdu (3989 zł) a odszkodowaniem obliczonym metodą dyferencyjną (2900 zł) wyniosła 1089 zł.

#### Przykład B.

Koszt pojazdu przed wypadkiem oszacowany został na 5000 zł, koszt naprawy dokonanej przez poszkodowanego 4842,83 zł, Zakład Ubezpieczeń, po oszacowaniu, iż planowany koszt naprawy przewyższa 70% wartości pojazdu przed powstaniem szkody, zakwalifikował szkodę jako całkowitą. Na kolejnym etapie, dokonał wyceny uszkodzonego pojazdu (w opisywanym przykładzie wycenił go na 2000 zł) i wypłacił odszkodowanie odpowiadające różnicy pojazdu przed i po nastąpieniu szkody – w opisanym przypadku kwotę 3000 zł. W opisanym przykładzie różnica pomiędzy wysokością odszkodowania obliczoną w oparciu o koszty przeprowadzonej przez poszkodowanego naprawy a odszkodowaniem obliczonym metodą dyferencyjną wyniósł 1842,83zł.

Zakład Ubezpieczeń z dniem 1 sierpnia 2007 r. wprowadził nowe zasady dokowania oceny procedury likwidacji szkody w pojeździe tj. *Procedurę techniczną likwidacji szkody w pojeździe* oraz *Procedurę merytoryczną likwidacji szkody komunikacyjnej w pojeździe*.

Zgodnie z zapisem z treścią 4.10.2 *Procedury technicznej likwidacji szkód w pojeździe*

*„Ustalenie wysokości. szkody całkowitej w pojeździe w ubezpieczeniach OC. Jeżeli przeciętny koszt naprawy wynikający z kalkulacji kosztów naprawy zawartej w analizie kosztów naprawy przekracza 100% wartości pojazdu, szkodę należy rozliczyć jako szkodę całkowitą. W tym przypadku poszkodowanego należy poinformować, że wystąpiła szkoda całkowita i odszkodowanie zostanie ustalone w kwocie odpowiadającej wartości pojazdu w dniu ustalenia odszkodowania pomniejszonej o wartość pozostałości stosując w tym celu druk Zawiadomienia o szkodzie całkowitej.*

Jednocześnie, zgodnie z treścią pkt 4.10.4 *Procedury technicznej likwidacji szkód w pojeździe*

*„Ustalenie wysokości szkody częściowej w pojeździe w ubezpieczeniach OC. Jeżeli przeciętny koszt naprawy pojazdu wnikający z kalkulacji kosztów naprawy zawartej w analizie kosztów naprawy jest mniejszy bądź równy 100% wartości pojazdu brutto ustalonej na dzień ustalania odszkodowania to wysokość szkody odpowiada kosztom naprawy z zastrzeżeniem pkt. 2-5.*

- 1) *jeżeli określony w analizie kosztów naprawy maksymalny koszty naprawy - ASO nie przekracza 70% wartości pojazdu to bezsporną część odszkodowania ustala się w kwocie odpowiadającej przeciętnym kosztom naprawy wynikającym z kalkulacji sporządzonej przez PZU SA. Ustalenie odszkodowania w kwocie wyższej wymaga udokumentowania naprawy pojazdu rachunkami.*
- 2) *jeżeli maksymalny koszty naprawy — ASO określony w analizie kosztów naprawy przekracza 70% wartości pojazdu w celu wypłacenia bezspornej części odszkodowania poszkodowanemu proponuje się ustalenie odszkodowania w kwocie odpowiadającej wartości pojazdu w dniu ustalenia odszkodowania pomniejszonej o wartość pozostałości (W przypadku wskazania w kalkulacji kosztów naprawy jako cen maksymalnych ceny alternatywnych części zmiennych, ustalenie maksymalnych kosztów naprawy odbywa się na podstawie cen alternatywnych części zamiennych); w tym przypadku przekazuje się poszkodowanemu druk Propozycji ustalenia bezspornej kwoty odszkodowania zawierający propozycję takiego sposobu rozliczenia szkody:*
- 3) *sposób ustalenia bezspornej części odszkodowania opisany w pkt. 2 wynika z faktu, że dopóki poszkodowany nie naprawi pojazdu to wypłata odszkodowania*



w kwocie odpowiadającej przewidywanym kosztom naprawy spowodowałyby, że poszkodowany otrzymałby odszkodowanie w kwocie wyższej od poniesionej szkody; praktyka ubezpieczeniowa wskazuje, że gdy koszt naprawy oscyluje w granicach 70% wartości pojazdu to wartość pojazdu w stanie uszkodzonym jest z reguły wyższa niż różnica pomiędzy wartością pojazdu a przewidywanymi kosztami naprawy; w związku z tym gdyby poszkodowany otrzymał odszkodowanie za koszty naprawy pojazdu w wysokości np. 85%, a nie naprawiając pojazdu sprzedałby go w stanie uszkodzonym np. za 30% wartości pojazdu przed szkodą, to uzyskalby w sumie odszkodowanie w wysokości 115% wartości pojazdu; w takiej sytuacji poszkodowany bezpodstawnie by się wzbogacił;

4) jeżeli poszkodowany decyduje się na naprawę pojazdu to po wypłacie bezspornej części odszkodowania w wysokości ustalonej zgodnie z zasadami opisanymi w pkt 2, ustalenie odszkodowania w wysokości odpowiadającej rzeczywiście poniesionym kosztom naprawy pojazdu nastąpi po spełnieniu łącznie wszystkich poniższych warunków:

a) uzgodnieniu z PZU SA kosztów naprawy pojazdu przed podjęciem naprawy pojazdu,

b) dokonaniu naprawy pojazdu, zgodnie z technologią określoną przez producenta pojazdu,

c) gdy całkowity koszt naprawy nie będzie wyższy niż 100% wartości pojazdu,

d) użyciu nowych części zamiennych o nie niższej jakości niż alternatywne części zamienne - części oryginalne i o porównywalnej jakości, zgodnie z definicją części zawartą w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 stycznia 2003 r. w sprawie wyłączenia określonych porozumień wertykalnych w sektorze pojazdów samochodowych spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję,

e) udokumentowaniu dokonania naprawy pojazdu zgodnie z technologią określoną przez producenta pojazdu rachunkami obejmującymi całkowity koszt naprawy i potwierdzeniu przez PZU SA faktu dokonania naprawy poprzez wykonanie oględzin W trakcie i po naprawie pojazdu;

5) w sytuacji określonej w pkt.4 poszkodowany musi zostać poinformowany pisemnie przed rozpoczęciem naprawy o powyższych zasadach wypłaty odszkodowania w wysokości rzeczywistych kosztów naprawy, które nie mogą przekroczyć wartości pojazdu; zasady te w szczególności opisane w lit. d oraz e wynikają z konieczności zachowania wymogów bezpieczeństwa w ruchu drogowym; jeżeli całkowite koszty naprawy pojazdu przekroczą wartość pojazdu, to PZU SA w każdym przypadku ustali odszkodowanie poprzez rozliczenie szkody jako szkody całkowitej (tzn. odszkodowanie będzie odpowiadać wartości pojazdu pomniejszonej o wartość pozostałości - poszkodowany podejmując decyzję o naprawie po poinformowaniu go o powyższych zasadach podejmuje ryzyko poniesienia dodatkowych kosztów.”

Zakład Ubezpieczeń od dnia 1 sierpnia 2007 r., zgodnie z pkt 4.9.4 *Procedury technicznej likwidacji szkód w pojeździe*, dokonuje oszacowania maksymalnego kosztu naprawy – ASO na podstawie wyceny sporządzonej w systemie Audatex lub Eurotax z uwzględnieniem podatku VAT. Do przeprowadzenia niniejszej wyceny, Zakład Ubezpieczeń stosuje:

1. maksymalne ceny części i materiałów zawartych w ww. Programach informatycznych, bez zastosowania wskaźników urealnienia cen części z baz producentów / generalnych importerów pojazdów, przy czym w przypadku wskazania w kalkulacji kosztów naprawy jako cen maksymalnych ceny alternatywnych części zamiennych, ustalenie maksymalnych kosztów naprawy odbywa się na podstawie cen alternatywnych części zamiennych;
2. normy czasowe operacji naprawczych przyjęte przez producenta pojazdu;
3. stawki za 1 roboczogodzinę ustalonej przez Zakład Ubezpieczeń w oparciu o maksymalne ceny usług na terenie działalności jednostki organizacyjnej Zakładu

Ubezpieczeń likwidującej szkodę.

Ponadto, celem dokonania ostatecznej oceny szkody jako szkody całkowitej, Zakład Ubezpieczeń koszt naprawy pojazdu porównuje z wartością pojazdu uwzględniającej podatek VAT, przy czym dla pojazdów, w których, według Zakładu Ubezpieczeń, zachodzi prawdopodobieństwo wystąpienia ukrytych uszkodzeń, koszty naprawy powiększa się o 10%.

Kwestie związane z określeniem zasad ustalania przez Zakład Ubezpieczeń tzw. szkody całkowitej w procedurze likwidacji szkody oraz odmowy naprawy pojazdu, jeżeli koszt tej naprawy przekracza 70 % wartości rynkowej pojazdu określa obecnie pkt 5.10.2, 5.10.4, *Procedury technicznej likwidacji szkody komunikacyjnej w pojeździe, wersja 3.0 (załącznik do okólnika Dyrektora Biura Likwidacji Szkód nr 111/2008 z dnia 29 grudnia 2008 r.* W pkt 5.10.2 wprowadzono jedynie niewielkie zmiany – kwestia ta jest regulowana w sposób analogiczny jak w *Procedurze...z 1 sierpnia 2007 r.*

Zgodnie z treścią pkt 4.10.4 w wersji obowiązującej od 29 grudnia 2008 r.:

*Ustalenie wysokości szkody częściowej w pojeździe w ubezpieczeniach OC. Jeżeli przeciętny koszt naprawy pojazdu wnikający z kalkulacji kosztów naprawy zawartej w analizie kosztów naprawy jest mniejszy bądź równy 100% wartości pojazdu ustalonej na dzień ustalenia odszkodowania to wysokość szkody odpowiada kosztom naprawy z zastrzeżeniem pkt. 2-5.*

1) [regulacja jak w pkt 4.10.4 pkt 1 wcześniejszej wersji Procedury technicznej likwidacji szkód w pojeździe, wskazanej wyżej]

2) [regulacja analogiczna jak w pkt 4.10.4 pkt 2 wcześniejszej wersji Procedury technicznej likwidacji szkód w pojeździe, wskazanej wyżej]

3) [regulacja analogiczna jak w pkt 4.10.4 pkt 3 wcześniejszej wersji Procedury technicznej likwidacji szkód w pojeździe, wskazanej wyżej]

4) *jeżeli poszkodowany decyduje się na naprawę pojazdu to po wypłacie bezspornej części odszkodowania w wysokości ustalonej zgodnie z zasadami opisanymi w pkt 2 oraz w związku z okolicznościami wskazanymi w pkt 3, przed podjęciem naprawy pojazdu powinien dokonać uzgodnienia z PZU S.A. kosztów tej naprawy; ustalenie odszkodowania w wysokości odpowiadającej rzeczywiście poniesionym kosztom naprawy pojazdu nastąpi po spełnieniu łącznie wszystkich poniższych warunków:*

a) *całkowity koszt naprawy nie będzie wyższy niż 100% wartości pojazdu,*

b) *poszkodowany udokumentuje dokonanie naprawy pojazdu rachunkami/fakturami obejmującymi całkowity koszt naprawy,*

c) *naprawa przeprowadzona zostanie zgodnie z technologią napraw pojazdów przy użyciu nowych części zamiennych ,*

5) *w wyjątkowych sytuacjach, pisemną decyzją kierownika komórki technicznej likwidacji szkód, można odstąpić od warunku określonego w pkt 4b, z zastrzeżeniem zawarcia ugody z poszkodowanym.*

**Ustalenia dotyczące braku informacji w dokumentacji szkodowej o stosowaniu przy wycenie szkód objętych obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych cen netto (nie uwzględniania przy wycenie podatku VAT) oraz nieudostępniania przez Zakład Ubezpieczeń dokumentacji i informacji mających wpływ na wysokość odszkodowania.**

Zgodnie z pkt 2.4 Wytycznych do jednolitych procedur likwidacji szkód komunikacyjnych w pojeździe wprowadzonych uchwałą zarządu PZU S.A. nr UZ/214/99 z dnia 10 września 1999 r. „wydawana poszkodowanemu kalkulacja wysokości kosztów naprawy musi być sporządzona w wartościach netto i w podsumowaniu nie może zawierać

wartości podatku VAT (zdanie podkreślone). Należy zmienić ustawienia w programach Audatex/Eurotax w ten sposób, aby program nie doliczał podatku VAT.”

Zgodnie z pkt 4.2.1 ww. Wytycznych „nie należy wydawać kalkulacji, która w tym przypadku jest podstawą ustalenia że naprawa pojazdu jest nieopłacalna ze względu na rozmiar i koszt naprawy uszkodzeń. Na życzenie poszkodowanego należy jedynie udostępnić stwierdzony zakres i kwalifikację uszkodzeń.”

Na podstawie pkt III.1.3 *Jednolitej procedury technicznej likwidacji szkody w pojeździe z 1 września 1999 r.* „W przypadku, gdy szkoda jest całkowita, protokołu/kalkulacji nie należy wydawać ich poszkodowanemu.”

Zakład Ubezpieczeń nie wydawał poszkodowanemu dokumentacji szkodowej obejmującej kalkulację, w oparciu o którą uznał, że naprawa pojazdu jest nieopłacalna ze względu na rozmiar i koszty uszkodzeń. Na wniosek poszkodowanego, Zakład Ubezpieczeń udostępniał jedynie stwierdzony zakres oraz kwalifikację uszkodzeń.

Przekazane przez PZU S.A. wraz z pismem z dnia 22 sierpnia 2006 r. przykładowe kalkulacje kosztów naprawy pojazdów zawierały informacje o koszcie naprawy, zarówno uwzględniającym, jak i nieuwzględniającym podatek od towarów i usług.

W piśmie Rzecznika Ubezpieczonych, Rzecznik potwierdził, iż wyliczenia zawarte w kosztach naprawy pojazdu zawierają informację o ewentualnym uwzględnieniu, bądź nieuwzględnieniu w nich podatku VAT. Jednocześnie przekazane wraz z pismem Rzecznika dokumenty (do ad 1 skarga nr 6 – kosztorys z kwietnia 2006 r.; do ad 2 skarga nr 4 – kalkulacja listopada 2005 r.) wskazują, iż w kalkulacji kosztów naprawy nie wskazano, czy tzw. „koszt naprawy łącznie” jest kwotą uwzględniającą podatek VAT. Również dokumentacja przesyłana przez konsumentów do UOKiK wskazuje, iż wykonane przez PZU S.A. kosztorysy nie zawierały informacji, o której wyżej mowa – skarga A – październik 2006 r., skarga B – kalkulacja z listopada 2004 r., skarga C – kosztorys z listopada 2006 r., skarga D – kosztorys z lipca 2006 r., skarga E - kosztorys z listopada 2005 r.

Część dokumentacji szkodowej nie była przez Spółkę udostępniana lub utrudniano do niej dostęp („jedynie w wyjątkowych przypadkach, na pisemny wniosek poszkodowanego w ramach wglądu w akta, otrzymują kalkulację, która jest podstawą ustalenia przez ubezpieczyciela, że naprawa pojazdu jest nieopłacalna ze względu na rodzaj uszkodzeń lub koszt naprawy pojazdu (...). Poszkodowani, w rozmowach telefonicznych podczas eksperckich dyżurów sygnalizują ponadto, że ubezpieczyciel odmawiając przedstawienia kalkulacji twierdzi, że jej nie wykonał (...). W przeważającej liczbie przypadków Rzecznik otrzymuje sygnały wskazujące na ograniczanie przez PZU praw poszkodowanych poprzez utrudnianie dostępu do akt szkody (...)” – pismo Rzecznika Ubezpieczonych do Prezesa Urzędu z dnia 3 listopada 2006 r. Ponadto, jak wynika ze skarg konsumentów (np. skarga nr 7, wykorzystana w trakcie rozprawy administracyjnej), PZU S.A. nie udostępniał pełnej dokumentacji; w pismach do poszkodowanych podnosił, iż „kalkulacja naprawy pojazdu oraz dokumentacja wskazana przez Pana, w przypadku szkody całkowitej, stanowią jedynie dokumenty pomocnicze i do ustalania sposobu likwidacji szkody i nie mogą być Panu udostępnione”.

Do dnia 1 sierpnia 2007 r., w dokumentacji szkodowej wydawanej poszkodowanemu, Zakład Ubezpieczeń nie umieszczał informacji wskazującej czy kalkulacja szkody dokonana została w oparciu o ceny części zamiennych oraz koszty naprawy, m.in. przy uwzględnieniu podatku VAT.

Zakład Ubezpieczeń, zgodnie z *Procedurą technicznej likwidacji szkody w pojeździe*, stanowiącą załącznik nr 2 do okólnika Nr 51/2007 z 27 lipca 2007 r., stosowaną od dnia 1 sierpnia 2007 r., wprowadził zmiany w zakresie udostępniania dokumentacji szkodowej oraz uwzględniania, w przekazywanej poszkodowanemu wycenie szkody, informacji, iż dokonana przez Zakład Ubezpieczeń kalkulacja oparta była na kosztach naprawy pojazdu wyliczonych z uwzględnieniem podatku VAT.

Zgodnie z pkt. 4.4.6.4 *Procedury technicznej likwidacji szkody w pojeździe*:

„kalkulacja kosztów naprawy powinna być sporządzona z uwzględnieniem podatku VAT; sporządzenie kalkulacji z uwzględnieniem podatku VAT nie przesądza o kwocie odszkodowania – netto czy brutto; w przypadku szkody z ubezpieczenia OC ustalenie odszkodowania w kwocie brutto lub netto uzależnione jest od tego czy poszkodowany może odliczyć podatek VAT (...)”.

Stosowanie do pkt. 2.1.4 *Procedury merytorycznej likwidacji szkody komunikacyjnej w pojeździe*, stanowiącej załącznik nr 3 do okólnika nr 51/2007 z dnia 27 lipca 2007 r., Zakład Ubezpieczeń, umożliwił poszkodowanemu dostęp do następujących akt szkodowych Spółki mających wpływ na wysokość odszkodowania:

- a) w sytuacji zakwalifikowania szkody jako szkody częściowej – informacji o zasadach kalkulacji kosztów naprawy pojazdu, kalkulacje kosztów naprawy (na wniosek poszkodowanego);
- b) w sytuacji zakwalifikowania szkody jako szkody całkowitej – Zawiadomienie o szkodzie całkowitej, kalkulację kosztów naprawy (na wniosek poszkodowanego).

Kwestie związane z udostępnianiem dokumentacji szkodowej reguluje Zarządzenie nr 28/2003 Prezes Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. z dnia 23 grudnia 2003 r. w sprawie zasad udostępniania akt szkodowych (oraz zarządzenie nr 29/2005 Prezesa Zarządu PZU z dnia 29 września 2005 r. zmieniające zarządzenie nr 28/2003). Zgodnie z:

pkt 1 (rozdział III): „do wglądu i sporządzania odpisów lub kserokopii udostępnia się akta szkody.”

Pkt 3.1 (rozdział II) „W aktach szkody gromadzi się w szczególności dokumenty i informacje (...) dotyczące ustalenia wysokości szkody”

Pkt 3 (rozdział III): „osobami uprawnionymi do dokonania wglądu do akt szkody i sporządzania na ich rzecz odpisów lub kserokopii są:

- 1) w przypadku obowiązkowych umów ubezpieczenia:
  - a) poszkodowany
  - b) inny uprawniony do odszkodowania, tj. np. osoby, którym przysługuje odszkodowanie po śmierci poszkodowanego, podmiot, który nabył prawo do odszkodowania na podstawie cesji z umowy ubezpieczenia
  - c) osoba, od której zakład ubezpieczeń dochodzi zwrotu wypłaconego odszkodowania w postępowaniu regresowym,
  - d) pełnomocnik lub przedstawiciel ustawowy wyżej wymienionych,
  - e) inne podmioty uprawnione do uzyskania wglądu do akt szkody na podstawie ustaw, np. RPO, sądy, prokuratura.

Ponadto, kwestie związane z udostępnianiem akt szkodowych znajdują się również m.in. w *Procedurze merytorycznej likwidacji szkody komunikacyjnej w pojeździe*, stanowiącej załącznik do okólnika Dyrektora Biura Likwidacji Szkód nr 9/2009 z dnia 16 stycznia 2009 r.

Jak wynika z pkt 11.9 *Procedury merytorycznej likwidacji szkody w pojeździe* „likwidator merytoryczny nie drukuje i nie załącza do akt szkody dokumentacji dotyczącej wyliczenia wysokości szkody sporządzonej przez likwidatora technicznego w wersji elektronicznej, poza wyjątkami związanymi z udostępnianiem akt szkodowych lub przekazaniem akt szkody do innych komórek organizacyjnych (...)”

Pkt 12.11 *Procedury merytorycznej likwidacji szkody w pojeździe* „w przypadku szkody z ubezpieczenia oc (...) ewentualne wydanie, na wniosek poszkodowanego kalkulacji kosztów naprawy, dokonywane jest (...) przez kierownika komórki technicznej likwidacji szkód w pojeździe lub upoważnionego likwidatora technicznego stacjonarnego”

Pkt 13.5 *Procedury merytorycznej likwidacji szkody w pojeździe* „w szkodzie całkowitej kalkulacja kosztów naprawy, stanowiąca podstawę do jej określania wydawana jest wyłącznie przez kierownika komórki technicznej likwidacji szkód w pojeździe lub upoważnionego likwidatora technicznego stacjonarnego”.

**Ustalenia dotyczące** pomniejszenia przez Zakład Ubezpieczeń należnego odszkodowania o określony procentowo wskaźnik **w procesie likwidacji szkód objętych**

## **obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.**

Zakład Ubezpieczeń przy ustalaniu wysokości szkody („bezspornej kwoty odszkodowania”<sup>3</sup>) stosuje tzw. „urealnienie” – polegające na pomniejszeniu należnego odszkodowania o określony procentowo wskaźnik ze względu na zużycie eksploatacyjne uszkodzonych części zamiennych oraz z uwagi na dostępność części zamiennych na rynku w celu korekty cen podawanych przez ich producentów.

Kwestie związane z urealnieniem stosowanym w ramach ubezpieczenia OC nie były regulowane w Jednolitej procedurze technicznej likwidacji szkody w pojeździe z dnia 1 września 1999 r. Podstawę ustaleń w tej sprawie stanowią zatem: materiały przekazane wraz ze skargami konsumentów (w szczególności kalkulacje kosztów naprawy) oraz zeznania świadków. *Potrącenie związane z wiekiem pojazdu zwane jest przez Zakład Ubezpieczeń „urealnieniem”. Urealnienie ma związek z wiekiem pojazdu, jednakże wiąże się ono przede wszystkim z istnieniem na rynku wielu tańszych części w odniesieniu do cen części zawartych w systemach eksperckich. Do pojazdów mniej niż 3 letnich PZU akceptuje koszty napraw w ASO, a do pojazdów starszych niż 3 lata PZU w kalkulacjach kosztów naprawy pojazdów akceptuje zarówno ceny części oryginalnych jak i o porównywalnej jakości. Wartość urealnienia zależy od wieku pojazdu. Wartość urealnienia odbywa się w oparciu o wskaźniki procentowe. Urealnienie części zależy od wieku pojazdu i wynika ono z ceny zawartej w systemie eksperckim i dostępności danej części na rynku. System automatycznie podaje faktyczną wartość części. W zależności od ceny wybiera się daną część z danej grupy jakościowej. System wybiera najtańszą część z grupy danych części. W samochodach do 3 lat PZU S.A. akceptuje wysokość kosztów naprawy w ASO. W samochodach powyżej 3 lat, stosowane są wszystkie rodzaje części oprócz zamienników. System wybiera najtańszą część z danej grupy. Współczynnik urealnienia odzwierciedla różnicę między ceną części od generalnego importera, bądź producenta a ceną części oryginalnej od dostawcy niezależnego, bądź ceną części o porównywalnej jakości. Do starszych pojazdów na rynku dostępnych jest więcej części oryginalnych nie pochodzących od producentów lub części o porównywalnej jakości i jest stosowany automatycznie przez system ekspercki. Duża dostępność tych części skutkuje obniżeniem ich średnich cen (...).*

*PZU nie bada indywidualnie czy zamontowanie konkretnej części podniosło wartość pojazdu, sprawdza jedynie, czy faktura została wystawiona przez autoryzowany czy nieautoryzowany zakład naprawczy. Jeżeli faktura została wystawiona przez nieautoryzowany zakład naprawczy wówczas PZU dokonuje weryfikacji cen części podanych na fakturach z ofertą części dostępnych na rynku i wskazanych przez systemy eksperckie. Jeżeli ten zakład posłużył się numerem katalogowym producenta i przyjął cenę części systemu eksperckiego, PZU dokonuje korekty ceny części do poziomu najniższego, wskazanego w systemach (protokół z przesłuchania świadka Zbigniewa Głównki - sporządzony w dniu 7 maja 2007 r.).*

Kwestie związane z urealnieniem uregulowane zostały w Procedurze technicznej likwidacji szkody w pojeździe (stanowiącej załącznik nr 2 do okólnika nr 51/2007 z dnia 27 lipca 2007 r., obowiązującego od 1 sierpnia 2007 r.). Zgodnie z pkt 4.4.3 wykonanie kalkulacji kosztów naprawy następuje według zasad zawartych w systemie (...). W szkodach z ubezpieczenia OC (...) stosuje się wskaźnik urealnienia cen części zamiennych ze względu na znaczne różnice cen części nowych dostępnych na rynku. Wskaźnik urealnienia stosuje się tylko w kalkulacji kosztów naprawy. Różnice w cenach nowych mogą sięgać nawet do 70%. Ponieważ nie wiadomo za jaką cenę poszkodowany zakupi nowe części zamienne konieczne jest zastosowanie wskaźnika uśredniającego cenę nowej części. Im pojazd jest starszy tym wolumen dostępnych nowych części zamiennych jest większy oraz większe są również różnice w cenach części nowych.”

<sup>3</sup> Więcej o tzw. bezspornej kwocie odszkodowania w *Ustaleniach ogólnych(...)*, s. 34-35 decyzji

Obecnie kwestie dotyczące urealnienia unormowane są w Procedurze technicznej likwidacji szkody w pojeździe (załącznik do okólnika Dyrektora Biura Likwidacji Szkód nr 111/2008 z dnia 29 grudnia 2008 r.). Zgodnie z pkt 1.1.9 „urealnienie cen części zamiennych – obniżenie cen części zamiennych z ASO ze względu na znaczne różnice cen nowych części zamiennych dostępnych na rynku; wartość wskaźnika urealnienia jest zależna od wieku pojazdu: im pojazd starszy, tym większa dostępność różnych nowych części zamiennych, a w związku z tym wyższy wskaźnik urealnienia”. Zgodnie z pkt 5.4.3 b ww. Procedur „w szkodach z ubezpieczenia OC (...) stosuje się wskaźnik urealnienia cen”.

### **Prezes Urzędu zważył, co następuje.**

#### **I. Ocena działań PZU S.A. z siedzibą w Warszawie w aspekcie zarzutu stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów.**

Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 15 grudnia 2000 r. reguluje zasady i tryb przeciwdziałania praktykom naruszającym zbiorowe interesy konsumentów, co wynika z treści jej art. 1 ust. 2. Zgodnie z art. 23a ust. 1 ustawy, przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy. Konsumentem w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów jest osoba fizyczna dokonująca czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową (art. 22<sup>1</sup> k.c. w zw. z art. 4 pkt 11 uokik). Zwrócić należy przy tym uwagę, iż definicja zawarta w art. 22<sup>1</sup> k.c. jest jedyną definicją „konsumenta” istniejącą w ustawodawstwie krajowym. Z uwagi, iż prawo konsumenckie tworzy obszerna lista aktów prawnych, definicja zawarta w art. 22<sup>1</sup> k.c. znajdować musi zastosowanie w stosunku do zróżnicowanych relacji występujących na rynku. Prawidłowe ustalenie zakresu definicji zawartej w art. 22<sup>1</sup> k.c. uwzględniać zatem powinno zasady wykładni systemowej oraz celowościowej. Biorąc pod uwagę powyższe, dokonując egzegezy definicji konsumenta w niniejszej sprawie, należy mieć na względzie *ratio legis* ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, które stanowi niewątpliwie ochrona słabszych, nieprofesjonalnych uczestników rynku przed działaniami podmiotów profesjonalnych jakimi są przedsiębiorcy. Konieczność postrzegania konsumenta poprzez pryzmat nierównowagi ekonomicznej i organizacyjnej występującej pomiędzy Nim a przedsiębiorcą podkreśla zgodnie doktryna. Jak wskazuje B. Giesen (...) *różne są motywy udzielania ochrony w stosunkach konsumenckich. Motywem tradycyjnie wysuwany na pierwszy plan, zwłaszcza w krajowych porządkach prawnych, jest strukturalna nierównowaga pozycji stron w stosunkach tego rodzaju. Prawodawcy przyjmują założenie, że wobec przedsiębiorcy, profesjonalisty, konsument jest zawsze stroną słabszą, tak ze względu na stopień swych kompetencji i dostępu do informacji, jak i możliwości ekonomiczne. Dlatego wymaga on zwiększonej ochrony prawnej, która powinna tę nierównowagę wobec przedsiębiorcy niwelować*<sup>4</sup>. Analogiczne stanowisko prezentuje Zdzisław Gawlik, zdaniem którego (...) *znacznie silniejsza pozycja ekonomiczna oraz społeczna i organizacyjna przedsiębiorcy wymaga zapewnienia konsumentowi równorzędności materialnej, rzeczywistej, dającej mu niezbędne "wyprzedzenie" (handicap) w relacjach z przedsiębiorcą. Konieczność takiej*

---

<sup>4</sup> Komentarz do art.22(1) kodeksu cywilnego (Dz.U.94.16.93), [w:] B. Giesen, W.J. Katner, P. Książak, B. Lewaszkiewicz-Petrykowska, R. Majda, E. Michniewicz-Broda, T. Pajor, U. Promińska, M. Pyziak-Szafnicka, W. Robaczyński, M. Serwach, Z. Świdorski, M. Wojewoda, Kodeks cywilny. Część ogólna. Komentarz, LEX, 2009. Stan prawny: 2009.06.05

*regulacji wynika bezpośrednio z art. 76 Konstytucji RP, nakładającego na władze publiczne obowiązek ochrony konsumentów, między innymi przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi*<sup>5</sup>.

W świetle powyższego, dla uznania osoby fizycznej za konsumenta, decydującym jest pozycja jaką posiada on w relacji z przedsiębiorcą.

Jednocześnie, na Prezesa Urzędu spoczywa obowiązek dokonywania wykładni prawa krajowego w sposób zgodny z prawem wspólnotowym (wykładnia prowspólnotowa). Biorąc pod uwagę powyższe, należy zważyć, iż akty prawa wspólnotowego mające charakter konsumencki definiują konsumenta jako osobę fizyczną **działającą** w celu niezwiązanym z jej działalnością handlową, gospodarczą, rzemieślniczą lub wolnym zawodem<sup>6</sup>.

Powyższe rozważania prowadzą do konstatacji, iż z uwagi na swoją słabszą pozycję w relacji z przedsiębiorcą, status konsumenta przyznany jest każdej osobie fizycznej **o ile działa ona** w celu niezwiązanym bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Z powyższego wynika, iż pojęcie konsumenta nie należy zawężać jedynie do osoby fizycznej **dokonującej czynności prawnej** niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.

Przyjęcie odmiennego stanowiska prowadziło do niemożności udzielenia ochrony słabszym uczestnikom rynku pomimo istnienia takiego nakazu w ustawie. Zauważyć należy bowiem, iż art. 24 ust. 2 pkt 3 w zw. z art. 26 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331 ze zm.) nakłada na Prezesa Urzędu obowiązek podjęcia działań wobec przedsiębiorcy stosującego nieuczciwe praktyki rynkowe, o których mowa w ustawie z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 171, poz. 1206). Wobec okoliczności, iż konstrukcja nieuczciwych praktyk rynkowych, zawarta zarówno w art. 5 jak i art. 6 i 7 powołanej ustawy, nie uzależnia uznania działania przedsiębiorcy za taką praktykę od istnienia stosunku kontraktowego pomiędzy nim a konsumentem, przyjęcie stanowiska o konieczności dokonania czynności prawnej w celu nabycia statusu konsumenta, skutkowało by musiało stwierdzeniem, iż Prezes Urzędu nie może podejmować interwencji w sytuacji stosowania takich nieuczciwych praktyk rynkowych, które ze swej istoty nie muszą wiązać się z istnieniem wskazanego powyżej stosunku kontraktowego – np. w sytuacjach gdy przedsiębiorca stosowałby:

1. nieuczciwą reklamę tzw. reklamę przynęty – praktykę opisaną w art. 7 pkt 5 powołanej ustawy;
2. twierdził że kodeks dobrych praktyk został zatwierdzony przez organ publiczny lub inny organ, jeżeli jest to niezgodne z prawdą – praktykę opisaną w art. 7 pkt 3 powołanej ustawy;
3. kryptoreklamę – praktykę opisaną w art. 7 pkt 11 powołanej ustawy;

---

<sup>5</sup> Komentarz do art.22(1) kodeksu cywilnego (Dz.U.64.16.93), [w:] A. Kidyba (red.), K. Kopaczyńska-Pieczniak, E. Niezbecka, Z. Gawlik, A. Janiak, A. Jedliński, T. Sokołowski, Kodeks cywilny. Komentarz. Tom I. Część ogólna, LEX, 2009. Stan prawny: 2009.01.01

<sup>6</sup> tak art. 2 pkt 1 lit. f Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/122/WE z dnia 14 stycznia 2009 r. w sprawie ochrony konsumentów w odniesieniu do niektórych aspektów umów timeshare, umów o długoterminowe produkty wakacyjne, umów odsprzedaży oraz wymiany (Dz.U.U.E.L.09.33.10) oraz artykuł 2 lit. a Dyrektywy 2005/29/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 maja 2005 r. dotycząca nieuczciwych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów na rynku wewnętrznym oraz zmieniająca dyrektywę Rady 84/450/EWG, dyrektywy 97/7/WE, 98/27/WE i 2002/65/WE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie (WE) nr 2006/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U.U.E.L.05.149.22).

4. składanie wizyt w miejscu zamieszkania konsumenta, ignorując prośbę zaprzestanie takich wizyt – praktykę opisaną w art. 9 pkt 2 powołanej ustawy;
5. uciążliwe nakłanianie do nabycia produktów przez telefon, faks, pocztę elektroniczną lub inne środki porozumiewania się na odległość - praktykę opisaną w art. 7 pkt 3 powołanej ustawy, itd.

Orzecznictwo sądów powszechnych wskazuje, iż pomimo braku istnienia stosunku kontraktowego pomiędzy osobami fizyczną a przedsiębiorcą, działania przedsiębiorcy uznane być mogą za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów. Jako przykład takiego rozstrzygnięcia warto wskazać wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 9 lutego 2011 r. (sygn. akt VI ACa 694/10), którym oddalając apelacje od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 10 marca 2010 r. (sygn. akt XVII AmA 38/09), przyjęto za w pełni trafne rozstrzygnięcie Prezesa Urzędu zawarte w decyzji z dnia 12 grudnia 2008 r. NR 33/2008, uznające za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów działanie przedsiębiorcy polegające na przekazywaniu w materiałach reklamowych przedsiębiorcy informacji wprowadzających w błąd.

Ponadto, należy zauważyć, iż pomiędzy poszkodowanym w wyniku zdarzenia powstałego w związku z ruchem pojazdów mechanicznych a ubezpieczycielem występuje specyficzna relacja. Pomimo, iż roszczenie odszkodowawcze przysługujące poszkodowanemu wynika bezpośrednio z czynu niedozwolonego, to jednak roszczenie z jakim występuje on do ubezpieczyciela ma swoje źródło w umowie zawartej przez ubezpieczyciela w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Powyższe prowadzi do wniosku, iż roszczenie poszkodowanego skierowane w stosunku do ubezpieczyciela stanowi szczególną formę roszczenia wynikającego z umowy, a co z tego wynika, poszkodowany winien korzystać z ochrony przysługującej konsumentom.

Biorąc pod uwagę powyższe, Prezes Urzędu uznał za bezzasadne przedstawione przez Zakład Ubezpieczeń stanowisko, zgodnie z którym, z uwagi na niemożliwość uznania poszkodowanego za konsumenta, Prezes Urzędu nie posiada kompetencji do podejmowania działań zmierzających do ochrony praw poszkodowanych w wyniku zdarzeń powstałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych. Poszkodowany bowiem, występując do ubezpieczyciela z roszczeniem o wypłatę odszkodowania spełnia wskazane powyżej przesłanki konieczne do uznania go za konsumenta, o ile jest on osobą fizyczną działającą w celu niezwiązanym z działalnością gospodarczą lub zawodową.

Jednocześnie, Prezes Urzędu pragnie zwrócić uwagę, iż w niniejszej sprawie również ubezpieczający – będący stroną umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych – występują w roli konsumentów, o ile są osobami fizycznymi i działają w celu niezwiązanym bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową. Interes ubezpieczających może zostać naruszony poprzez działanie ubezpieczyciela udzielającego ochrony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych poprzez brak wypłaty poszkodowanemu odszkodowania w pełnej wysokości. Należy bowiem zwrócić uwagę, iż ww. odpowiedzialność ubezpieczyciela jest odpowiedzialnością subsydiarną w stosunku do odpowiedzialności ubezpieczającego, co oznacza iż w przypadku braku naprawienia szkody przez Zakład Ubezpieczeń w pełnej wysokości, poszkodowany będzie mógł wystąpić z roszczeniem o odszkodowanie



bezpośrednio do ubezpieczającego. Powyższe, z powodów nie wymagających wyjaśnień, naruszać może interes każdego ubezpieczającego.

Biorąc pod uwagę, iż w niniejszej sprawie istnieją niewątpliwie interesy konsumentów, wskazać należy, iż podlegają one ochronie przed działaniami przedsiębiorców, które są sprzeczne z prawem, tj. przepisami określonych aktów prawnych oraz zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami. Naruszenie zbiorowych interesów konsumentów wymaga spełnienia trzech następujących przesłanek:

- A) kwestionowane działanie jest działaniem przedsiębiorcy;
- B) jest bezprawne;
- C) narusza zbiorowe interesy konsumentów.

## A)

Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów zawiera legalną definicję przedsiębiorcy. Zgodnie z jej art. 4 pkt 1 *uokik*, pod pojęciem tym należy rozumieć m.in. przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 listopada 1999 r. - Prawo działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 101, poz. 1178, z późn. zm.).

PZU S.A. z siedzibą w Warszawie jest spółką prawa handlowego wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzącą we własnym imieniu działalność gospodarczą m. in. w zakresie ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym. Nie ulega zatem wątpliwości, iż posiada status przedsiębiorcy w rozumieniu powoływanego powyżej art. 4 pkt 1 *uokik*. Tym samym przy wykonywaniu działalności gospodarczej Zakład Ubezpieczeń podlega rygorom określonym w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów.

## **Bezprawność działania**

Bezprawność tradycyjnie ujmowana jest jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym. Jest kategorią obiektywną. Rozważenia przy ocenie bezprawności wymaga kwestia, czy zachowanie przedsiębiorcy było zgodne, czy też niezgodne z obowiązującymi zasadami porządku prawnego. Źródłem tych zasad są normy prawa powszechnie obowiązującego, a także nakazy i zakazy wynikające z zasad współżycia społecznego i dobrych obyczajów (wyrok SOKiK z dnia 13 listopada 2007 r., sygn. XVII AmA 45/07). O bezprawności działania decyduje w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego *całokształt okoliczności konkretnego stanu faktycznego* (wyrok SN z dnia 8 maja 2002 r., sygn. I PKN 267/2001). Dla stwierdzenia bezprawności działania przedsiębiorcy bez znaczenia pozostaje strona podmiotowa czynu, a zatem wina sprawcy (w znaczeniu subiektywnym, oznaczającym wadliwość procesu decyzyjnego sprawcy) i stopień tej winy (umyślność bądź nieumyślność), a także świadomość istnienia naruszonych norm prawnych.

Zgodnie z art. 34 ust. 1 i art. 36 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.), zwanej dalej *ustawą o ubezpieczeniu obowiązkowym* odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, jeżeli są oni zobowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę.

Wysokość odszkodowania ubezpieczeniowego świadczonego z tytułu ubezpieczenia OC zakreślona jest więc granicami odpowiedzialności cywilnej posiadacza (kierującego pojazdem). Z treści art. 13 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych wynika, że w razie wyrządzenia szkody ruchem pojazdu lub w związku z jego ruchem, odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym. Jedynym dopuszczalnym ograniczeniem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń może być suma gwarancyjna.

Do kwestii zakresu odszkodowania oraz wyboru przez poszkodowanego sposobu naprawienia szkody mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

W razie zawarcia umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych i wystąpienia szkody w związku z ruchem pojazdu, odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu lub kierującego pojazdem, najwyżej jednak do ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej (art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych: Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.; cyt. dalej jako "ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych"). Oznacza to konieczność stosowania odpowiednich, ogólnych reguł przewidzianych w przepisach Kodeksu cywilnego przy ustaleniu szkody i odszkodowania przysługującego poszkodowanemu od ubezpieczyciela (art. 824(1) § 1 k.c.). Wysokość odszkodowania ubezpieczeniowego będzie zatem ustalona według cen części zamiennych i usług koniecznych do wykonania naprawy rzeczy z daty ustalenia odszkodowania.

W judykaturze Sądu Najwyższego za ugruntowane i trafne należy uznać stanowisko dotyczące daty powstania roszczenia o świadczenie odszkodowawcze w ramach ustawowego ubezpieczenia komunikacyjnego odpowiedzialności cywilnej. Roszczenie uprawnionego i odpowiadający mu obowiązek ubezpieczyciela naprawienia szkody powstają z chwilą wyrządzenia szkody, tj. z chwilą nastąpienia wypadku komunikacyjnego w razie pojawienia się przesłanek przewidzianych w art. 436 k.c. Obowiązek naprawienia szkody nie jest więc uzależniony od tego, czy poszkodowany dokonał naprawy rzeczy i czy w ogóle zamierzał ją naprawić, odszkodowanie ma bowiem wyrównać mu uszczerbek majątkowy powstały w wyniku zdarzenia wyrządzającego szkodę, a uszczerbek taki istnieje już od chwili wyrządzenia szkody do czasu wypłacenia przez zobowiązanego sumy pieniężnej odpowiadającej wysokości szkody ustalonej w sposób przewidziany prawem (art. 361 § 1 k.c.; por. np. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2001 r., III CZP 68/01, OSNC 2002, z. 6, poz. 74; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 lutego 2002 r., V CKN 908/00, niepubl.; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 czerwca 2001 r., V CKN 226/00, OSNC 2002, z. 3, poz. 40; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 sierpnia 2003 r. IV CKN 387/01, niepubl.).

Należy zatem wyraźnie odróżnić sam moment powstania obowiązku naprawienia szkody oraz datę ewentualnego naprawienia rzeczy (samochodu). Dla powstania odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela istotne znaczenie ma fakt powstania szkody, a nie fakt jej naprawienia. Fakt naprawienia rzeczy (samochodu) nie ma też znaczenia dla określenia wysokości przysługującego poszkodowanemu odszkodowania ubezpieczeniowego, ponieważ wysokość ta powinna odpowiadać kosztom wyrównania uszczerbku, jaki pojawił się w majątku poszkodowanego po powstaniu wypadku komunikacyjnego, a więc - kosztom przywrócenia pojazdowi jego wartości sprzed wypadku. Prezentowane orzeczenia Sądu Najwyższego wychodzą zatem z trafnego założenia, że poszkodowanemu w związku z ruchem pojazdu mechanicznego przysługuje w ramach ubezpieczenia OC roszczenie odszkodowawcze z chwilą powstania obowiązku naprawienia szkody, a nie dopiero po powstaniu w ten czy inny sposób stwierdzonych kosztów naprawy samochodu. Jednocześnie, należy zaznaczyć, iż zgodnie z art. 822 § 2 k.c., świadczenie ubezpieczyciela ogranicza się do zapłaty odszkodowania, tym samym przepis art. 363 § 1 k.c. nie znajduje zastosowania w zakresie możliwości występowania do ubezpieczyciela z żądaniem przywrócenia stanu

przed powstania szkody. Powyższe, prowadzi zatem do wniosku, że treścią tego świadczenia nie jest dokonanie naprawy uszkodzonego pojazdu (restytucja techniczna samochodu), ale naprawienie szkody powstałej w ogóle w majątku poszkodowanego, wywołanej uszkodzeniem lub zniszczeniem go poprzez wypłatę odszkodowania w wysokości umożliwiającej poszkodowanemu dokonanie naprawy pojazdu.

Niemniej jednak, nie ulega wątpliwości, iż to od woli poszkodowanego zależy, czy i w jakim zakresie wypłacone mu przez ubezpieczyciela odszkodowanie przeznaczy na naprawę samochodu.

I. W postanowieniu z dnia 31 lipca 2006 r., Prezes Urzędu postawił Zakładowi Ubezpieczeń zarzut stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy polegającej na stosowaniu przy szacowaniu wysokości szkody wartości części *zamiennych o porównywalnej jakości*, co mogło naruszać przepisy art. 361 § 2 k.c. i jako naruszające zbiorowe interesy konsumentów mogło stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, o której mowa w art. 23 a ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 15 grudnia 2000 r.

Sposób sformułowania niniejszego zarzutu prowadzić może do wniosku, iż obejmuje on wszystkie sytuacje stosowania przez Zakład Ubezpieczeń wartości części *zamiennych o porównywalnej jakości*<sup>7</sup> przy szacowaniu wysokości szkody. Powyższe, oznaczałoby kwestionowanie przez Prezesa Urzędu stosowania powyższej zasady zarówno w sytuacji gdy pojazd przed powstaniem szkody wyposażony był w części *zamiennych oryginalne*<sup>8</sup> jak i części *zamiennych porównywalnej jakości* bądź części *zamiennych* tzw. „zamienniki”. Z uwagi na powyższe, uznać należy, iż ewentualne rozstrzygnięcie merytoryczne w sprawie musiałyby ocenić w sposób jednolity odmienne od siebie sytuacje faktyczne (tj. stosowanie części *zamiennych o porównywalnej jakości* przy szacowaniu wysokości szkody w pojeździe wyposażonym w części oryginalne oraz stosowanie części *zamiennych o porównywalnej jakości* przy szacowaniu wysokości szkody w pojeździe wyposażonym w części nieoryginalne). Zdaniem Prezesa Urzędu, z uwagi na powyższe, brak jest możliwości dokonania oceny, której wynikiem miałyby być stwierdzenie w sposób kategoriyczny, że praktyka PZU opisana w zarzucie stanowi, bądź nie stanowi praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów.

W świetle powyższego, w ocenie Prezesa Urzędu, z uwagi na sposób sformułowania zarzutu postawionego PZU, dokonanie rozstrzygnięcia merytorycznego w sprawie jest niemożliwe.

Celem każdego postępowania administracyjnego jest załatwienie sprawy poprzez rozstrzygnięcie jej co do istoty poprzez dokonanie konkretyzacji praw i obowiązków wynikających z obowiązujących regulacji prawnych. Wobec braku możliwości dokonania rozstrzygnięcia merytorycznego w sprawie, dalsze prowadzenie postępowania stanowiłoby o jego wadliwości, mającej istotny wpływ na wynik sprawy<sup>9</sup>.

W związku z powyższym, w zakresie zarzutu I zawartego w postanowieniu z dnia 31 lipca 2006 r., prowadzone wobec PZU postępowanie – jako bezprzedmiotowe – należy umorzyć.

II. Zgodnie z przepisem art. 36 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności

<sup>7</sup> Patrz: podział części zamiennych stosowany przez Zakład Ubezpieczeń opisany w przypisie nr 1 s. 35 niniejszej decyzji.

<sup>8</sup> uwaga jak wyżej.

<sup>9</sup> J. Borkowski w, *Kodeks postępowania administracyjnego Komentarz*, B. Adamiak, J. Borkowski, s. 459 - 461. C.H.Beck.

cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, jeżeli są oni zobowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. Wysokość odszkodowania ubezpieczeniowego świadczonego z tytułu ubezpieczenia OC zakreślona jest więc granicami odpowiedzialności cywilnej posiadacza (kierującego pojazdem).

Zgodnie z przepisem art. 361 § 1 k.c. *Zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. § 2. W powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.*

Przepis art. 361 § 2 k.c. wyznacza zatem zakres obowiązku odszkodowawczego. W granicach określonych adekwatnym związkiem przyczynowym, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy (jak wyżej wskazano – na podstawie przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych jedynym dopuszczalnym ograniczeniem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń może być suma gwarancyjna), naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.

Zakład Ubezpieczeń, likwidując szkody objęte obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, wypłacał odszkodowanie w oparciu o tzw. kosztorys (kalkulację kosztów naprawy pojazdów), w którym nie uwzględniał podatku VAT. Tym samym kwota wypłacana poszkodowanemu zgodnie z dokonaną przez Zakład Ubezpieczeń ww. kalkulacją stanowiła kwotę netto.

Zakład Ubezpieczeń uwzględniał ww. podatek jedynie w sytuacji gdy poszkodowany zdecydował się na rozliczenie szkody na podstawie faktur (po uzgodnieniu przez niego z Zakładem Ubezpieczeń kosztów planowanej naprawy, przedłożeniu faktur za dokonaną naprawę oraz po wykazaniu, iż nie przysługuje mu uprawnienie do odliczenia przedmiotowego podatku, Zakład Ubezpieczeń wypłacał kwotę uwzględniającą przedmiotowy podatek).

W ocenie Prezesa Urzędu, działania określone w pkt II naruszają zasadę pełnego odszkodowania za wyrządzoną szkodę, wyrażoną w przepisie art. 361 § 2 k.c. oraz art. 36 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Należy podkreślić, że obowiązek naprawienia szkody przez wypłatę określonej kwoty powstaje z chwilą wyrządzenia szkody i nie jest uzależniony od tego, czy poszkodowany dokonał naprawy rzeczy i czy zamierza ją naprawić. Bez względu zatem na decyzję poszkodowanego o rezygnacji z dokonania naprawy zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do takiego naliczenia odszkodowania, które zapewni poszkodowanemu pełne wyrównanie poniesionego przez niego uszczerbku majątkowego. Odszkodowanie bowiem ma wyrównać uszczerbek majątkowy powstały w wyniku zdarzenia wyrządzającego szkodę, istniejący od chwili wyrządzenia szkody do czasu, gdy zobowiązany wypłaci poszkodowanemu sumę pieniężną odpowiadającą szkodzie ustalonej w sposób przewidziany prawem.

W opinii Prezesa Urzędu, konieczne jest uwzględnienie podatku VAT w każdym przypadku, gdy ubezpieczający nie jest płatnikiem podatku VAT, a więc nie jest uprawniony do pomniejszenia podatku należnego o naliczony przy rozliczaniu z urzędem skarbowym. Takie rozumowanie wynika – jak już wcześniej podkreślono – z art. 361 k.c., zgodnie z którym poszkodowany powinien otrzymać kwotę w pełni kompensującą poniesione straty.

Potrącenie przez Zakład Ubezpieczeń od tej wartości podatku było zatem niezgodne z art. 361 § 2 k.c. oraz art. 36 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Należy podkreślić, iż żaden przepis, w szczególności Kodeksu cywilnego, nie różnicuje wysokości odszkodowania w zależności od formy naprawienia szkody. Zgodnie z art. 363 § 2 k.c. *Jeżeli naprawienie szkody ma nastąpić w pieniądzu, wysokość odszkodowania powinna być ustalona według cen z daty ustalenia odszkodowania, chyba że*

szczególne okoliczności wymagają przyjęcia za podstawę cen istniejących w innej chwili. Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 5 lipca 2001 r. o cenach, ceną jest „wartość wyrażona w jednostkach pieniężnych, którą kupujący jest obowiązany zapłacić przedsiębiorcy za towar lub usługę; w cenie uwzględnia się podatek od towarów i usług oraz podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru (usługi) podlega obciążeniu podatkiem od towarów i usług oraz podatkiem akcyzowym.” Jeżeli naprawienie szkody ma nastąpić w pieniądzu, wysokość odszkodowania powinna być ustalana według cen z dnia ustalenia odszkodowania, zatem – w świetle ustawy o cenach, która definiuje ją jako wartość zawierającą VAT - uznać należy, iż odszkodowanie powinno ten podatek obejmować.

Dodatkowo należy wskazać, iż argumenty Zakładu Ubezpieczeń przedstawione w toku postępowania, iż należy wziąć pod uwagę, że w pewnych sytuacjach sprzedaż towarów i usług nie podlega opodatkowaniu podatkiem VAT, a zatem wypłata odszkodowania uwzględniająca ten podatek w każdym przypadku, bez konieczności okazania faktury za naprawę prowadzi do wzbogacenia osoby uprawnionej do jego otrzymania należy zdecydowanie odrzucić, bowiem to do samego poszkodowanego należy wybór co do ewentualnej naprawy, sposobu jej wykonania, czy też rezygnacji z naprawy i fakt ten nie powinien mieć wpływu na wysokość odszkodowania<sup>10</sup>.

Uzależnienie wypłacania odszkodowania w części obejmującej VAT od uprzedniego naprawienia pojazdu stanowi nieuprawnione wkraczanie w sferę konstytucyjnie chronionej wolności, jaką jest wolność czynienia użytku z uprawnień integralnie wpisanych w treść prawa własności (art. 31 ust. 1 i 2 Konstytucji RP). Jeżeli jednym z atrybutów prawa własności jest prawo do używania, a nawet zniszczenia rzeczy, to wyłącznie od woli właściciela zależy, czy uszkodzona rzecz będzie naprawiana, czy też pozostanie uszkodzona lub nawet zniszczona. To wyłącznie od właściciela rzeczy zależy, kiedy do ewentualnego przywrócenia jej do stanu poprzedniego dojdzie. Przepisy prawa, w tym przepisy rangi konstytucyjnej, nie nakładają na właściciela rzeczy obowiązku zachowania jej w stanie niepogorszonego (o ile tylko stan taki nie stwarza zagrożenia dla praw osób trzecich czy środowiska naturalnego).

Zdaniem Prezesa Urzędu, wprowadzony ustawą z dnia 8 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 143, poz. 1204) art. 17a, zgodnie z którym „w przypadku okazania zakładowi ubezpieczeń przez podmiot, któremu przysługuje odszkodowanie, niebędący płatnikiem podatku od towarów i usług, faktury (faktur) za naprawę szkody komunikacyjnej, zakład ubezpieczeń jest zobowiązany uwzględnić w odszkodowaniu podatek od towarów i usług” nie uchyla reguł prawa cywilnego i ubezpieczeniowego dotyczących ustalenia wysokości odszkodowania i nie stanowi – przy tzw. metodzie kosztorysowej - podstawy do wypłaty odszkodowania w kwocie netto. Przepis ten nie rozstrzyga kwestii uwzględniania podatku VAT w odszkodowaniu ustalonym metodą kosztorysową. Stanowi jedynie potwierdzenie faktu, iż przedstawienie faktur przez osobę niebędącą podatnikiem podatku VAT musi skutkować zwrotem tego podatku. Natomiast przyjęcie interpretacji, którą prezentował Zakład Ubezpieczeń, że w przypadku braku rachunków za naprawę, odszkodowanie będzie wypłacone w kwotach netto jest nieuzasadnione. Z faktu, iż po okazaniu faktur istnieje obowiązek uwzględnienia przez zakład ubezpieczeń w odszkodowaniu podatku VAT nie wynika, iż bez okazania tych faktur takiego obowiązku nie ma. Brzmienie bowiem cytowanego przepisu w żaden sposób nie pozwala na dokonywanie jego wykładni przeciwnej (na podstawie wniosku *a contrario*).

Brzmienie art. 17 a ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz spójne orzecznictwo Sądu Najwyższego nie dają podstaw do przyjęcia wykładni *a contrario*. Opinia ta poparta jest wykładnią dokonaną przez Sąd Najwyższy m.in.: uchwałą z dnia 22 kwietnia 1997 r. III CZP

<sup>10</sup> tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 czerwca 2003 r. (V CKN 308/01).

14/97, uchwałą z dnia 15 listopada 2001 r. III CZP 68/01 (E. Kowalewski, glosa do tej uchwały OSP 2002/7-8/103), wyrokiem SN z dnia 20 lutego 2002 r. (V CKN 908/00 LEX nr 54365), wyrokiem SN z dnia 12 lutego 2004 r. (V CK 187/03, Wokanda 2004/7-8/15).

Nie można podzielić stanowiska Spółki, iż biorąc pod uwagę treść art. 17 a ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zakład ubezpieczeń ma obowiązek uwzględnić podatek od towarów i usług dopiero po przedstawieniu przez ubezpieczonego faktur VAT, a wcześniejsze uwzględnienie tego podatku (gdy odszkodowanie ustalane jest na podstawie kosztorysu) może doprowadzić do sytuacji, w której ogólna kwota przyznanego odszkodowania, będzie wyższa od poniesionej szkody.

Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 17 maja 2007 r. (III CZP 150/06) stwierdził, iż nie ma usprawiedliwionych podstaw do odstępowania - także po wejściu w życie art. 17a ustawy o działalności ubezpieczeniowej - od utrwalonego już w judykaturze Sądu Najwyższego stanowiska, zgodnie z którym odszkodowanie za szkodę poniesioną przez podatnika podatku VAT na skutek zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy (samochodu) nie obejmuje podatku VAT mieszczącego się w cenie nabycia rzeczy lub usługi w zakresie, w jakim poszkodowany mógłby obniżyć należny od niego podatek o kwotę podatku naliczonego przy nabywaniu rzeczy lub usługi (zob. przede wszystkim uchwała z dnia 22 kwietnia 1997 r., III CZP 14/87, OSNC 1997, z. 8, poz. 103).

W świetle powyższego należy uznać, iż przedstawione przez Spółkę opinie prawne (prof. Brodeckiego i prof. Rajskiego), są jedynie odosobnionym poglądem przedstawicieli doktryny i nie korespondują z orzecznictwem Sądu Najwyższego.

Zbiorowy interes konsumentów oznacza, iż bezprawne działanie przedsiębiorców dotyczy lub może dotyczyć nieograniczonej liczby konsumentów. Zgodnie z przepisami ustawy uokik, nie stanowi zbiorowego interesu konsumentów suma indywidualnych interesów konsumentów. Naruszenie zbiorowego interesu konsumentów oznacza zatem narażenie na uszczerbek interesów znacznej grupy lub wszystkich konsumentów, poprzez stosowaną przez przedsiębiorcę praktykę, obejmującą tak działania, jak i zaniechania. Ponadto, godzenie w zbiorowe interesy konsumentów może polegać zarówno na ich naruszeniu, jak i zagrożeniu im.

Do stwierdzenia naruszenia zbiorowych interesów konsumentów istotne jest ustalenie, iż konkretne działanie przedsiębiorcy nie ma ściśle określonego adresata, lecz jest kierowane do nieoznaczonego z góry kręgu podmiotów. Jednakże jak podnosi się w doktrynie, w pojęciu praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów mieści się także działanie przedsiębiorcy skierowane wprawdzie do oznaczonych (indywidualizowanych), ale za to dostatecznie licznych konsumentów, o ile przy tym konsumentów tych łączy jakaś wspólna cecha rodzajowa. Wówczas bowiem poszkodowana zostaje pewna grupa konsumentów, nie będąca jedynie – z punktu widzenia przedsiębiorcy stosującego daną praktykę – zbiorowością przypadkowych jednostek, lecz stanowiącą określoną i odrębną kategorię konsumentów, reprezentującą w znacznym stopniu wspólne interesy.<sup>11</sup>

W niniejszej sprawie został naruszony interes ekonomiczny każdego klienta Zakładu Ubezpieczeń – uprawnionego z umowy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, któremu wypłacono odszkodowanie w kwocie netto (tj. bez uwzględnienia podatku od towarów i usług VAT). Skutkami działań Zakładu Ubezpieczeń dotknięci byli wszyscy poszkodowani, wobec których Zakład Ubezpieczeń zobowiązany był naprawić szkodę w ramach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Powtarzalność zakwestionowanej praktyki została ponadto potwierdzona przez samą Spółkę.

---

<sup>11</sup> M. Szydło, Publicznoprawna ochrona zbiorowych interesów konsumentów, *Monitor Prawniczy* 2004/17/791.

Podsumowując należy stwierdzić, że działania Zakładu Ubezpieczeń, określone w petitum, miały charakter bezprawny, godziły bezpośrednio w interesy najsłabszych uczestników rynku – konsumentów i stanowiły praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, polegającą na wypłacaniu odszkodowania w kwocie nieuwzględniającej podatku VAT (w kwocie netto), przez co naruszały przepisy ww. ustaw.

Podjęcie przez Spółkę stosownych działań, tj. wprowadzenie nowych regulacji, w których przewidziano wypłatę odszkodowania w kwocie brutto również w sytuacji, gdy uszkodzony nie decyduje się na naprawę pojazdu i decyduje się na wypłatę odszkodowania na podstawie kalkulacji, nie wyłącza możliwości stwierdzenia przez Prezesa Urzędu, iż działania Zakładu Ubezpieczeń stanowiły praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów.

Fakt zaprzestania stosowania przez Zakład Ubezpieczeń postępowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów czyni jednak zasadnym oparcie rozstrzygnięcia o art. 23e ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, zgodnie z którym *nie wydaje się decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i nakazującej zaniechanie jej stosowania, jeżeli przedsiębiorca zaprzestał stosowania praktyki, o której mowa w art. 23a (ust. 1). (...) Prezes Urzędu wydaje decyzję o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i stwierdzającą zaniechanie jej stosowania (ust. 2).* Wobec wprowadzenia stosownych rozwiązań w działaniu Spółki, zdaniem Prezesa Urzędu, należy uznać, iż praktyka określona w sentencji niniejszej Decyzji została przez Zakład Ubezpieczeń zaniechana.

W związku z powyższym, z uwagi na fakt, iż działanie Spółki nie narusza w dacie orzekania przepisu art. 23a uokik, uzasadnione jest zakończenie prowadzonego postępowania rozstrzygnięciem wydanym na podstawie art. 23e ww. ustawy.

W tym stanie należało zatem uznać działania Zakładu Ubezpieczeń za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i stwierdzić zaniechanie jej stosowania.

III. W praktyce wskazanej w niniejszym punkcie sentencji Decyzji, bezprawność działania przedsiębiorcy przejawia się w naruszeniu zasad pełnej kompensacji szkody określonej w art. 361 § 2 k.c. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 lutego 2002 r. (sygn. V CKN 903/00) (...) *naprawienie szkody polegającej na uszkodzeniu pojazdu polega przede wszystkim na zapłaceniu kwoty koniecznej do przywrócenia samochodu do stanu poprzedniego.* Jednocześnie, zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, przedstawionym w niniejszym wyroku, *jeżeli koszt naprawy samochodu jest wyższy od jego wartości przed uszkodzeniem, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do kwoty odpowiadającej różnicy wartości samochodu sprzed i po wypadku.*

Biorąc pod uwagę powyższe, bezsprzecznym jest, iż zgodnie z zasadą pełnej kompensacji szkody, Zakład Ubezpieczeń – likwidując szkody objęte obowiązkowym ubezpieczeniem posiadaczy pojazdów mechanicznych - zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania w kwocie umożliwiającej dokonanie naprawy pojazdu, chyba że przewidywany koszt tejże naprawy przewyższa wartość pojazdu przed wystąpieniem szkody<sup>12</sup>.

Z ustaleń poczynionych w trakcie postępowania wynika, iż Zakład Ubezpieczeń – w procesie likwidacji szkód objętych obowiązkowym ubezpieczeniem posiadaczy pojazdów mechanicznych - dokonuje wstępnego oszacowania przewidywalnych kosztów naprawy

---

<sup>12</sup> Tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 lutego 2002 r. (sygn. V CKN 903/00)

pojazdu, co ma na celu ustalenie czy z uwagi na koszt tejże naprawy jest ona uzasadniona ekonomicznie.

W okresie od dnia 10 września 1999 r. do dnia 1 sierpnia 2007 r., we wskazanej kalkulacji, Zakład Ubezpieczeń przyjmował ceny części oryginalnych oraz maksymalne stawki za roboczogodzinę funkcjonujące na rynku. Za nieuzasadnioną ze względów ekonomicznych, Zakład Ubezpieczeń uważał naprawę w sytuacji gdy wyliczony wskaźnik procentowy kosztu naprawy pojazdu do wartości pojazdu przed powstaniem szkody wynosił 70% lub więcej (tzn. kiedy koszt naprawy brutto był równy lub większy niż 70% wartości pojazdu przed wystąpieniem szkody). W opisanej powyżej sytuacji, Zakład Ubezpieczeń uznawał szkodę za całkowitą, w konsekwencji czego zamiast dokonać kalkulacji odszkodowania w oparciu o przewidywane koszty naprawy pojazdu, ograniczał się do wypłaty odszkodowania wyliczonego metodą dyferencyjną polegającą na porównaniu wartości pojazdu przed wystąpieniem szkody z wartością pojazdu po jej nastąpieniu. Wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń odszkodowanie obliczone ww. metodą odpowiadało różnicy pomiędzy powyższymi wartościami. Podkreślenia wymaga, iż zgodnie z ustaleniami poczynionymi w trakcie postępowania, we wskazanym okresie, Zakład Ubezpieczeń w sytuacji obliczania szkody częściowej przyjmował odmienne zasady – w kalkulacji przyjmował średnie ceny rynkowe części i usług.

W świetle powyższego, należy zważyć, co następuje.

Przyjęty przez Zakład Ubezpieczeń sposób kalkulacji mającej na celu ustalenie czy naprawa pojazdu jest ekonomicznie uzasadniona nie odzwierciedlał przewidywanych kosztów naprawy pojazdu. Rozwiązanie przyjęte przez Zakład Ubezpieczeń, polegające na przyjmowaniu w kalkulacji jedynie cen części oryginalnych oraz maksymalnych stawek za roboczogodzinę funkcjonujących na rynku, nie odzwierciedlał przewidywanych kosztów naprawy pojazdu lecz *de facto* maksymalny koszt naprawy pojazdu. Przyjęcie założenia bowiem, iż przewidywany koszt naprawy pojazdu to koszt naprawy dokonanej po najwyższych kosztach rynkowych oraz wykonany przy pomocy części zamiennych o najwyższej wartości pozbawiony jest jakichkolwiek logicznych podstaw.

W związku z tym, zwrócić należy uwagę, iż wysokość maksymalnego kosztu naprawy pojazdu nie ma znaczenia dla oceny czy koszt naprawy pojazdu uzasadnia ograniczenie roszczenia poszkodowanego do kwoty odpowiadającej różnicy wartości samochodu sprzed i po wypadku. W ocenie Prezesa Urzędu, powyższe ograniczenie może mieć miejsce jedynie w sytuacji gdy na danym rynku niemożliwe jest przeprowadzenie naprawy pojazdu, której koszt nie przekraczałby wartości pojazdu sprzed momentu powstania szkody. W związku z powyższym, należy przyjąć, iż Zakład Ubezpieczeń dokonać może wypłaty odszkodowania obliczonego metodą dyferencją jedynie w sytuacji, gdy minimalny, możliwy na danym rynku, koszt naprawy pojazdu przewyższać będzie wartość pojazdu sprzed powstania szkody – a contrario jeżeli naprawa możliwa jest do przeprowadzenia na danym rynku w granicach wartości samochodu przed wystąpieniem szkody, odszkodowanie powinno odpowiadać kosztom naprawy pojazdu.

W ocenie Prezesa Urzędu, powyższa praktyka skutkowałą zakwalifikowaniem danych szkód jako możliwych do rozliczenia poprzez wypłatę odszkodowania w kwocie nieodpowiadającej kosztom naprawy pojazdu pomimo braku zajścia przesłanki umożliwiającej taką kwalifikację (vide - wyrok Sądu Najwyższego w wyroku z dnia 20 lutego 2002 r. /sygn. V CKN 903/00/) i tym samym - poprzez fakt, iż w opisanej sytuacji Zakład Ubezpieczeń wypłacał odszkodowanie, które w znacznej części wypadków nie pokrywało kosztów naprawy pojazdu - naruszał zasadę pełnej kompensacji szkody określoną w art. 361 § 2 k.c. Powyższe, wynika z faktu, iż w takim wypadku, odszkodowanie było obliczane metodą dyferencyjną, a jego wysokość nie odpowiadała wysokości odszkodowania skalkulowanego w oparciu o planowany koszt naprawy pojazdu – w praktyce, w zdecydowanej większości



przypadków, odszkodowanie wyliczone metodą dyferencyjną nie pokrywało kosztów naprawy pojazdu (vide przykłady opisane na s. 39 niniejszej decyzji)<sup>13</sup>.

O nieprawidłowości przyjętego przez Zakład Ubezpieczeń sposobu dokonywania oceny czy zaszła tzw. „szkoda całkowita” świadczy również okoliczność przyjmowania przez Zakład Ubezpieczeń różnych cen części zamiennych i usług w zależności od tego, czy kalkulacja dokonywana była na potrzeby ustalenia szkody całkowitej czy szkody częściowej (po uprzednim stwierdzeniu, iż w sprawie nie miała miejsca szkoda całkowita). Stosowanie odmiennego sposobu kalkulacji szkody w zależności od potrzeby (celu) jej przeprowadzania nie znajdowało uzasadnienia i jako takie stosowane było przez Zakład Ubezpieczeń celem minimalizacji wypłacanych odszkodowań poprzez maksymalizację kwalifikowania szkód jako całkowitych (co skutkowało zastosowaniem przy kalkulacji szkody korzystniejszej dla Zakładu Ubezpieczeń metody dyferencyjnej) oraz przyjmowanie cen części zamiennych i usług niższych niż stosowane przy ocenie zajścia szkody całkowitej w sytuacjach gdy kalkulacja szkody opierać się miała na przewidywanych kosztach naprawy pojazdu.

Powyższe, prowadzi do wniosku, iż odszkodowanie wypłacane według powyższego schematu, w znacznej części przypadków, nie kompensowało w pełni szkody, gdyż nie pozwalało poszkodowanemu na dokonanie naprawy pojazdu.

Przed wszystkim jednak, bezprawny charakter opisanej praktyki przejawiał się w odmowie wypłaty odszkodowania odpowiadającego kosztom naprawy pojazdu w sytuacji gdy koszt tej naprawy przekracza 70 % wartości rynkowej pojazdu przed wystąpieniem szkody nie przekraczając przy tym wartości pojazdu przed wystąpieniem szkody (wyliczenie odszkodowania metodą dyferencyjną), o ile poszkodowany nie dokona naprawy pojazdu.

Przedstawione stanowisko Prezesa Urzędu poparte jest jednolitym orzecznictwem Sądu Najwyższego (np. we wspomnianym wyroku z dnia 20 lutego 2002 r., Sąd Najwyższy stwierdził że *jeżeli koszt naprawy samochodu jest wyższy od jego wartości przed uszkodzeniem, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do kwoty odpowiadającej różnicy wartości samochodu sprzed i po wypadku.*” (V CKN 903, OSNC 2003/1/15); w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2006 r. (sygn. akt III CZP 76/05), Sąd wskazał, iż *nieopłacalność naprawy, będąca przesłanką wystąpienia tzw. szkody całkowitej” ma miejsce wówczas, gdy jej koszt przekracza wartość pojazdu sprzed szkody. Stan majątku poszkodowanego, niezakończony zdarzeniem ubezpieczeniowym, wyznacza bowiem rozmiar należnego odszkodowania.*

Za utrwalony należy zatem uznać pogląd, że w sytuacji gdy koszt naprawy uszkodzonego w wypadku komunikacyjnym pojazdu, nie przewyższa jego wartości sprzed wypadku, Zakład Ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania odpowiadającego kosztom tejże naprawy.

Biorąc pod uwagę powyższe, opisaną praktykę Zakładu Ubezpieczeń, jako sprzeczną z zasadą pełnej kompensacji szkody określoną w art. 361 § 2 k.c., uznać należy za bezprawną.

Jednocześnie, Prezes Urzędu dokonał oceny czy praktyka Zakładu Ubezpieczeń naruszała zbiorowe interesy konsumentów.

Zbiorowy interes konsumentów oznacza, iż bezprawne działanie przedsiębiorców dotyczy lub może dotyczyć nieograniczonej liczby konsumentów. Zgodnie z przepisami ustawy uokik, nie stanowi zbiorowego interesu konsumentów suma indywidualnych interesów konsumentów. Naruszenie zbiorowego interesu konsumentów oznacza zatem narażenie na uszczerbek interesów znacznej grupy lub wszystkich konsumentów, poprzez

<sup>13</sup> Powyższe wynika z okoliczności, iż pomimo często występujących znacznych kosztów naprawy pojazdu, wartość pojazdu bądź jego wraku po nastąpieniu szkody nadal przewyższa 30% wartości pojazdu przed wystąpieniem szkody, co przy przyjęciu kalkulacji odszkodowania metodą dyferencyjną skutkowało wyliczeniem odszkodowania na poziomie niższym niż 70% wartości pojazdu przed wystąpieniem szkody.

stosowaną przez przedsiębiorcę praktykę, obejmującą tak działania, jak i zaniechania. Ponadto, godzenie w zbiorowe interesy konsumentów może polegać zarówno na ich naruszeniu, jak i zagrożeniu im.

Do stwierdzenia naruszenia zbiorowych interesów konsumentów istotne jest ustalenie, iż konkretne działanie przedsiębiorcy nie ma ściśle określonego adresata, lecz jest kierowane do nieoznaczonego z góry kręgu podmiotów. Jednakże jak podnosi się w doktrynie, w pojęciu praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów mieści się także działanie przedsiębiorcy skierowane wprawdzie do oznaczonych (zindywidualizowanych), ale za to dostatecznie licznych konsumentów, o ile przy tym konsumentów tych łączy jakaś wspólna cecha rodzajowa. Wówczas bowiem poszkodowana zostaje pewna grupa konsumentów, nie będąca jedynie – z punktu widzenia przedsiębiorcy stosującego daną praktykę – zbiorowością przypadkowych jednostek, lecz stanowiącą określoną i odrębną kategorię konsumentów, reprezentującą w znacznym stopniu wspólne interesy.<sup>14</sup>

W ocenie Prezesa Urzędu, w niniejszej sprawie niewątpliwie mógł zostać naruszony interes ekonomiczny każdego klienta Zakładu Ubezpieczeń – uprawnionego do naprawy szkody objętej obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. W wyniku przyjętego przez Zakład Ubezpieczeń w okresie od dnia 10 września 1999 r. do dnia 1 sierpnia 2007 r. rozwiązania, poszkodowany nie otrzymywał odszkodowania wyliczonego w oparciu o przewidywane koszty naprawy pojazdu, lecz przy zastosowaniu – zazwyczaj mniej korzystnej, opisanej powyżej - metody dyferencyjnej w sytuacji gdy przewidywany koszt naprawy (w praktyce Zakładu Ubezpieczeń: maksymalny koszt naprawy) wynosił od 70% od 100% wartości pojazdu sprzed momentu wystąpienia szkody.

Naruszenie zbiorowego interesu konsumentów przejawiało się zatem w braku wypłaty odszkodowania w wysokości, która kompensowałaby szkodę (umożliwiałaby pokrycie kosztów naprawy pojazdu).

Skutkami działań Zakładu Ubezpieczeń dotknięci być mogli wszyscy poszkodowani, wobec których Zakład Ubezpieczeń zobowiązany był naprawić szkodę w ramach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Powtarzalności zakwestionowanej praktyki została potwierdzona przez sam Zakład Ubezpieczeń.

Podsumowując należy stwierdzić, że działania Zakładu Ubezpieczeń, określone w petitum, miały charakter bezprawny, godziły bezpośrednio w interesy najsłabszych uczestników rynku – konsumentów i stanowiły praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów.

Prezes Urzędu ustalił, iż Zakład Ubezpieczeń w chwili obecnej (zgodnie z procedurami stosowanymi od dnia 1 sierpnia 2007 r.) przyjął odmienny model postępowania, w którym szkody kwalifikowane są jako tzw. szkody całkowite, w sytuacjach kiedy koszty naprawy przekraczają wartości pojazdu sprzed szkody w trakcie likwidacji szkody w ramach ubezpieczenia OC sprawy kolizji drogowej.

Podjęcie przez Spółkę opisanych powyżej działań nie wyłącza możliwości stwierdzenia przez Prezesa Urzędu, iż działania Zakładu Ubezpieczeń stanowiły praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów.

Fakt zaprzestania stosowania przez Zakład Ubezpieczeń postępowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów czyni jednak zasadnym oparcie rozstrzygnięcia o art. 23e ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, zgodnie z którym *nie wydaje się decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i nakazującej zaniechanie jej stosowania, jeżeli przedsiębiorca zaprzestał stosowania praktyki, o której*

---

<sup>14</sup> M. Szydło, Publicznoprawna ochrona zbiorowych interesów konsumentów, Monitor Prawniczy 2004/17/791.

*mowa w art. 23a (ust. 1). (...) Prezes Urzędu wydaje decyzję o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i stwierdzającą zaniechanie jej stosowania (ust. 2). Wobec wprowadzenia stosownych rozwiązań w działaniu Spółki, zdaniem Prezesa Urzędu, należy uznać, iż praktyka określona w sentencji niniejszej Decyzji została przez Zakład Ubezpieczeń zaniechana.*

W związku z powyższym, z uwagi na fakt, iż działanie Spółki nie narusza w dacie orzekania przepisu art. 23a uokik uzasadnione jest zakończenie prowadzonego postępowania rozstrzygnięciem wydanym na podstawie art. 23e ww. ustawy.

W tym stanie należało zatem uznać działania Zakładu Ubezpieczeń za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i stwierdzić zaniechanie jej stosowania.

IV. Na podstawie dokonanych ustaleń faktycznych, Prezes Urzędu uznał, że w niniejszej sprawie brak jest możliwości dokonania oceny czy działanie Spółki wskazane w pkt. IV sentencji decyzji naruszało art. 363 § 1 k.c. oraz stanowiło praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, o której mowa w art. 23 a ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 15 grudnia 2000 r.

W postanowieniu z dnia 31 lipca 2006 r., Prezes Urzędu postawił Zakładowi Ubezpieczeń zarzut stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy polegającej na odmowie dokonania naprawy pojazdu, jeżeli koszt tej naprawy przekracza 70 % wartości rynkowej pojazdu, co prowadzić mogło do naruszenia art. 363 § 1 k.c. Naruszenie powołanego przepisu przejawiać się miało w ograniczeniu prawa poszkodowanego do wyboru sposobu naprawy pojazdu poprzez wyłączenie możliwości żądania od ubezpieczyciela przywrócenia stanu sprzed powstania szkody (tzw. restytucji).

Wobec powyższego, Prezes Urzędu zważył, co następuje.

Zakres ochrony udzielanej przez ubezpieczyciela wynikającej z zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, o której mowa w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 ze zm.), zwanej dalej: „ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych” określa art. 9 powołanej ustawy. Zgodnie z ust. 1 niniejszego przepisu *umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikiem z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Ponadto, zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (o)dszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej. Suma gwarancyjna nie może być niższa niż równowartość w złotych (...).*

W świetle powyższych regulacji, nie budzi wątpliwości, iż ubezpieczyciel odpowiada za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego w zakresie jego odpowiedzialności cywilnej (z ograniczeniem do sumy gwarancyjnej). Opisana wykładnia utrwalona została w orzecznictwie. W uzasadnieniu postanowienia z dnia 24 lutego 2006 r. (III CZP 91/05), Sąd Najwyższy wskazał, iż *nie budzi (...) wątpliwości, że odpowiedzialność ubezpieczyciela sięga tak daleko (...) jak odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego. Egzemplifikacje przedstawionego stanowiska stanowi również wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 czerwca 2003 r. (V CKN 308/01), w którego uzasadnieniu Sąd stwierdził, iż wysokość odszkodowania ubezpieczeniowego świadczanego z tytułu ubezpieczenia OC jest zakreślona granicami odpowiedzialności cywilnej posiadacza, kierowcy samochodu oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 czerwca 2003 r. (V CKN 308/01) wskazujący m. in., iż wysokość odszkodowania*

*ubezpieczeniowego świadczonego z tytułu ubezpieczenia OC jest określona granicami odpowiedzialności cywilnej posiadacza, kierowcy samochodu.*

Biorąc pod uwagę, iż w wyniku zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego, ubezpieczyciel odpowiada w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego, uznać należy, iż za wyrządzone przez ubezpieczonego szkody, odpowiada on na zasadach i w granicach określonych w przepisach regulujących odpowiedzialność odszkodowawczą sprawcy szkody tj. art. 361 – 363 k.c.<sup>15</sup>.

Zgodnie z art. 363 § 1 k.c. (*n*)*aprawienie szkody powinno nastąpić, według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej (...).* Zwrócić należy przy tym uwagę, iż odpowiedzialność gwarancyjną ubezpieczyciela wynikającą z zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych reguluje 822 § 1 k.c. Stosownie do powołanego przepisu, mającego niewątpliwie charakter normy *lex specialis* wobec art. 363 § 1 k.c., wskazana powyżej odpowiedzialność ubezpieczyciela ogranicza się jedynie do zapłaty odszkodowania (sumy pieniężnej). Tym samym, przysługujące poszkodowanemu uprawnienie do żądania przywrócenia stanu poprzedniego (restytucji) jest wyłączone w zakresie możliwości występowania z nim do ubezpieczyciela. Żądanie naprawienia szkody przez ubezpieczyciela ogranicza się zatem do żądania wypłaty odszkodowania (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 lutego 2002 r. /V CKN 903/00/ oraz w postanowieniu z dnia 11 czerwca 2003 r. /V CKN 308/01/). Co istotne, z uwagi na wskazany powyżej zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela, odszkodowanie odpowiadać powinno kosztom potencjalnej naprawy pojazdu, czyli przywrócenia pojazdu do stanu sprzed powstania szkody (tak Sąd Najwyższy w: wyrokach z dnia 20 lutego 1981 r. /I CR 17/81/ oraz z dnia 20 lutego 2002 r. /V CKN 903/00/, uchwale z dnia 13 czerwca 2003 r. /III CZP 32/03/).

Przedmiotem postępowania prowadzonego wobec Spółki było dokonanie oceny praktyki polegającej na odmowie dokonania naprawy pojazdu, jeżeli koszt tej naprawy przekracza 70 % wartości rynkowej pojazdu pod względem ewentualnego naruszenia zbiorowych interesów konsumentów. Przyjęcie, jak uczyniono to w postanowieniu Prezesa Urzędu z dnia 31 lipca 2006 r., za podstawę zarzutu przepisu nieznajdującego bezpośredniego zastosowania w sprawie (art. 363 § 1 k.c.), uniemożliwia dokonanie wskazanej powyżej oceny.

Jak wskazano w niniejszej decyzji, celem każdego postępowania administracyjnego jest załatwienie sprawy poprzez rozstrzygnięcie jej co do istoty poprzez dokonanie konkretyzacji praw i obowiązków wynikających z obowiązujących regulacji prawnych. Wobec braku możliwości dokonania rozstrzygnięcia merytorycznego w sprawie, dalsze prowadzenie postępowania stanowiłoby o jego wadliwości, mającej istotny wpływ na wynik sprawy<sup>16</sup>.

W związku z powyższym, w zakresie zarzutu IV zawartego w postanowieniu z dnia 31 lipca 2006 r., prowadzone wobec PZU postępowanie – jako bezprzedmiotowe – należy umorzyć.

V. Na podstawie dokonanych ustaleń faktycznych, Prezes Urzędu uznał, że w niniejszej sprawie brak jest możliwości dokonania oceny czy działanie Spółki wskazane w pkt. V sentencji decyzji naruszało art. 361 § 2 k.c. i art. 363 § 1 k.c. oraz stanowiło praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, o której mowa w art. 23 a ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 15 grudnia 2000 r.

<sup>15</sup> tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 czerwca 2003 V CKN 308/01.

<sup>16</sup> J. Borkowski w, *Kodeks postępowania administracyjnego...*, *op. cit.* s. 459 - 461

W postanowieniu z dnia 31 lipca 2006 r., Prezes Urzędu postawił Zakładowi Ubezpieczeń zarzut stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów polegającej na stosowaniu tzw. „amortyzacji” części przy ustalaniu wysokości szkody. Zgodnie ze stanowiskiem Prezesa Urzędu prezentowanym trakcie postępowania, „amortyzacje” należy utożsamiać z potrąceniem określonej procentowo kwoty od wyliczonego odszkodowania z uwagi wyłącznie na wiek pojazdu a bez uwzględnienia jego stanu technicznego.

Materiał dowodowy zebrany w trakcie postępowania nie wskazuje na stosowanie przez Zakład Ubezpieczeń tzw. „amortyzacji”.

Zgodnie z ustaleniami poczynionymi przez Prezesa Urzędu, Zakład Ubezpieczeń dokonuje podczas wyceny szkody zaistniałej w pojeździe potrącenia określonej procentowo kwoty, jednakże nie dokonuje tego jedynie ze względu na wiek oraz bez uwzględnienia stanu technicznego uszkodzonego pojazdu. Potrącenie stosowane przez Zakład Ubezpieczeń, zwane - w wewnętrznych procedurach stosowanych przez Zakład Ubezpieczeń – „urealnieniem” dokonywane jest ze względu na stopień zużycia eksploatacyjnego pojazdu podlegającemu wycenie oraz ze względu na dostępność na rynku części zamiennych podlegających wycenie.

O powyższym świadczy w szczególności treść dokumentów regulujących wewnętrzne procedury stosowane przez PZU (zarówno w chwili obecnej, jak i przeszłości), zgodnie z którymi „urealnienie” stosowane jest ze względu na znaczne różnice cen nowych części zamiennych dostępnych na rynku (*vide* ustalenia zawarte na str. 45 niniejszej decyzji).

Ze wskazanymi powyżej procedurami koherentne są zeznania świadków złożone w trakcie postępowania, zgodnie podkreślające, iż Zakład Ubezpieczeń nie stosuje potrącenia ze względu jedynie na wiek pojazdu, lecz na wskazane powyżej okoliczności (stan eksploatacji i dostępność części zamiennych na rynku).

Co prawda, w zeznaniach świadków: Radosława Berdyńskiego oraz Zbigniewa Głównki pojawiły się stwierdzenia, iż w wyjątkowych przypadkach, „amortyzacja” stosowana jest przez PZU, tym niemniej analiza pełnej treści zeznań nie pozostawia wątpliwości, iż używając pojęcia „amortyzacja”, świadkowie mieli na myśli „urealnienie” w znaczeniu wskazanym powyżej. Za takim przyjęciem, przemawia w szczególności okoliczność, iż świadek Radosław Berdyński wskazując, iż PZU stosuje w niektórych sytuacjach „amortyzację” doprecyzowuje, iż rozumie przez nią *pomniejszenie wartości części, które podlegają naturalnemu zużyciu eksploatacyjnemu, zaznaczając przy tym dodatkowo, iż PZU SA nie stosuje (...) amortyzacji księgowej, czyli pomniejszenia wartości części związanej z wiekiem pojazdu*. Podobnie Świadek Zbigniew Głównka, po stwierdzeniu, iż *PZU S.A. stosuje amortyzację tylko do niektórych elementów pojazdu*, wyjaśnia, iż tak rozumiana przez niego „amortyzacja” *wiąże się z faktycznym zużyciem tych części i związane jest z intensywnością eksploatacji pojazdu*.

Jednocześnie, w ocenie Prezesa Urzędu, okoliczność zamiennego stosowania pojęć „amortyzacja” i „urealnienie” (zarówno w praktyce PZU, jak i działalności Rzecznika Ubezpieczonych) wynikająca, zdaniem Prezesa Urzędu, z braku istnienia jednolitej nomenklatury dotyczącej potrąceń dokonywanych w procesie likwidacji szkody<sup>17</sup>, nie zmienia faktu, iż w swojej praktyce PZU nie stosuje „amortyzacji” rozumianej jako potrącenie dokonywane jedynie ze względu na wiek pojazdu, w oderwaniu od jego stanu technicznego. Tym samym, Prezes Urzędu dał wiarę twierdzeniu PZU prezentowanemu w trakcie postępowania, iż *sam fakt braku stosowania przez PZU S.A. tzw. „amortyzacji” (pomniejszenia wartości uszkodzonych części zamiennych w pojeździe z tytułu wieku pojazdu)*,

<sup>17</sup> W ustawach regulujących rynek ubezpieczeniowych brak jest definicji pojęć „amortyzacja” i „urealnienie”.

nie wyklucza jednak niestety błędnych sformułowań (tj. użycia pojęcia „amortyzacji”), którymi posługują się niektórzy pracownicy PZU S.A. w korespondencji z poszkodowanymi (w tym konsumentami), a nawet w korespondencji z instytucjami (np. Rzecznikiem Ubezpieczonych). (...) Niektórzy pracownicy nie rozumieją i mylą „amortyzację” ze stosowanym „wskaźnikiem urealnienia”.

Przedmiotem postępowania prowadzonego wobec Spółki miała być ocena praktyki polegającej na stosowaniu „amortyzacji” – dokonywania potrącenia określonej procentowo kwoty od wyliczonego odszkodowania wyłącznie ze względu na wiek pojazdu a bez uwzględnienia jego stanu technicznego. Brak stosowania przez Spółkę niniejszej praktyki uniemożliwił dokonanie wskazanej powyżej oceny.

Jak wskazano w niniejszej decyzji, celem każdego postępowania administracyjnego jest załatwienie sprawy poprzez rozstrzygnięcie jej co do istoty poprzez dokonanie konkretyzacji praw i obowiązków wynikających z obowiązujących regulacji prawnych. Wobec braku możliwości dokonania rozstrzygnięcia merytorycznego w sprawie, dalsze prowadzenie postępowania stanowiłoby o jego wadliwości, mającej istotny wpływ na wynik sprawy<sup>18</sup>.

W związku z powyższym, w zakresie zarzutu V zawartego w postanowieniu z dnia 31 lipca 2006 r., prowadzone wobec PZU postępowanie – jako bezprzedmiotowe – należy umorzyć.

VI. A. Obowiązek udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji, a także wglądu do dokumentów akt szkodowych i sporządzania z nich odpisów lub kserokopii jest jednym z podstawowych obowiązków nałożonych na przedsiębiorcę z mocy regulacji ustawowych, tj. przepisów art. 16 ust. 4 (*Zakład ubezpieczeń ma obowiązek udostępniać osobom (...) informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia*) ustawy o działalności ubezpieczeniowej, a także art. 14 ust. 5 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK. Powołane wyżej przepisy ustaw są bezwzględnie obowiązujące. Wprowadzając takie rozwiązanie zapewniono zasadę jawności w postępowaniu likwidacyjnym, umożliwiając zapoznanie się uprawnionych osób z wszystkimi materiałami i informacjami dotyczącymi zdarzenia szkodowego. Niewątpliwym wydaje się, iż powyższe ma na celu umożliwienie uczestnikom postępowania likwidacyjnego dokonywanie oceny przeprowadzanego procesu w oparciu o wszystkie informacje mogące mieć wpływ na ustalenie rozmiaru szkody. Powyższe obejmuje również uprawnienie do wglądu w dokumentację szkodową wskazującą przyjęty przez zakład ubezpieczeń sposób wyceny szkody.

Uzasadnieniem wprowadzenia takiej regulacji było zatem zapewnienie równości stron umowy ubezpieczenia poprzez realną możliwość zapoznania się z dokumentacją szkodową, jak i ochronę praw konsumenta w stosunkach z przedsiębiorcą.

Biorąc pod uwagę powyższe, należy uznać, iż obowiązek zakłady ubezpieczeń wynikający z powyższych regulacji nie ogranicza się do przekazania konsumentowi dokumentacji szkodowej zawierającej jedynie wybrane przez zakład ubezpieczeń informacje mogące mieć wpływ na ustalenie rozmiaru szkody. Jak wskazuje doktryna *ubezpieczyciel ma bowiem obowiązek udostępnić poszkodowanemu lub uprawnionemu (...) te informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie jego odpowiedzialności i wysokości odszkodowania*<sup>19</sup>.

<sup>18</sup> J. Borkowski w, *Kodeks postępowania administracyjnego ... op. cit.* s. 459 - 461.

<sup>19</sup> Małgorzata Serwach Komentarz do art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.03.124.1152), [w:] M. Adamowicz, A. Brodecka-Chamera, D. Fuchs, M. Glicz, B. Janyga, S. Koroluk, J. Kruczałak-Jankowska, K. Malinowska, D. Maśniak, J. Nawracała, M. Serwach, E. Spigarska, E. Wiczorek, A. Wowerka, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Tom I, Komentarz*, LEX, 2010, wyd. II.

Za powyższą tezę przemawia wykładnia celowościowa art. 14 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, nakładając na zakład ubezpieczeń obowiązek udostępniania informacji związanych z wypadkiem, wpływających na prawa zgłaszających roszczenia.

Zatem, Zakład Ubezpieczeń ma obowiązek, na żądanie ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego, udostępnić posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Zgodnie z wewnętrznymi regulacjami, stosowanymi przez Zakład Ubezpieczeń (*Wytyczne do jednolitych procedur likwidacji szkód komunikacyjnych w pojeździe wprowadzonych Uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/214/99 z dnia 10 września 1999 r. – vide ustalenia opisane na s. 42 decyzji*), wycena kosztów naprawy oraz wysokość odszkodowania podawane były w wartościach netto. Co więcej, klient Zakładu Ubezpieczeń nie otrzymywał informacji, iż podana kwota dotyczy wartości netto, a nie brutto.

Ponadto, dokumentacja przesyłana przez konsumentów do UOKiK oraz stosowane regulacje wewnętrzne wskazywały, iż do dnia 1 sierpnia 2007 r., w dokumentacji szkodowej wydawanej poszkodowanemu, Zakład Ubezpieczeń nie umieszczał informacji wskazującej czy kalkulacja szkody dokonana została w oparciu o ceny części zamiennych oraz koszty naprawy, przy uwzględnieniu podatku VAT (skarga A – październik 2006 r., skarga B – kalkulacja z listopada 2004 r., skarga C – kosztorys z listopada 2006 r., skarga D – kosztorys z lipca 2006 r., skarga E - kosztorys z listopada 2005 r.).

W opinii Prezesa Urzędu, przewidziany przez Spółkę brak informacji wskazującej czy kalkulacja szkody dokonana została w oparciu o ceny części zamiennych oraz koszty naprawy, przy uwzględnieniu podatku VAT, stanowi naruszenie powołanych wyżej przepisów.

Konsumenci, którzy nie dysponują właściwą informacją i wiedzą, mają istotnie ograniczoną wolność podejmowania świadomych decyzji, nie posiadają pełnej możliwości ochrony swoich praw.

Zgodnie z art. 23 a ust. 2 ustawy za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów uważa się w szczególności stosowanie postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, o którym mowa w art. 479<sup>45</sup> Kodeksu postępowania cywilnego, naruszanie obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji, nieuczciwą lub wprowadzającą w błąd reklamę i inne czyny nieuczciwej konkurencji godzące w zbiorowe interesy konsumentów.

Zdaniem Prezesa Urzędu, działanie takie narusza obowiązek udzielania konsumentom rzetelnej i pełnej informacji i jest sprzeczne z przepisami art. 16 ust. 4 i art. 25 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz art. 14 ust. 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK.

Zbiorowy interes konsumentów oznacza, iż bezprawne działanie przedsiębiorców dotyczy lub może dotyczyć nieograniczonej liczby konsumentów. Zgodnie z przepisami ustawy uokik, nie stanowi zbiorowego interesu konsumentów suma indywidualnych interesów konsumentów. Naruszenie zbiorowego interesu konsumentów oznacza zatem narażenie na uszczerbek interesów znacznej grupy lub wszystkich konsumentów, poprzez stosowaną przez przedsiębiorcę praktykę, obejmującą tak działania, jak i zaniechania. Ponadto, godzenie w zbiorowe interesy konsumentów może polegać zarówno na ich naruszeniu, jak i zagrożeniu im.

Do stwierdzenia naruszenia zbiorowych interesów konsumentów istotne jest ustalenie, iż konkretne działanie przedsiębiorcy nie ma ściśle określonego adresata, lecz jest kierowane do nieoznaczonego z góry kręgu podmiotów. Jednakże jak podnosi się w doktrynie, w pojęciu praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów mieści się także działanie przedsiębiorcy skierowane wprawdzie do oznaczonych (zindywidualizowanych), ale za to dostatecznie licznych konsumentów, o ile przy tym konsumentów tych łączy jakaś wspólna cecha rodzajowa. Wówczas bowiem poszkodowana zostaje pewna grupa konsumentów, nie będąca jedynie – z punktu widzenia przedsiębiorcy stosującego daną praktykę – zbiorowością przypadkowych jednostek, lecz stanowiącą określoną i odrębną kategorię konsumentów, reprezentującą w znacznym stopniu wspólne interesy.<sup>20</sup>

W niniejszej sprawie został naruszony interes ekonomiczny każdego klienta Zakładu Ubezpieczeń – poszkodowanego, uprawnionego z umowy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, któremu nie przekazano informacji, iż kalkulacja kosztów naprawy/wysokość odszkodowania wyliczona została bez uwzględnienia podatku VAT. Skutkami działań Zakładu Ubezpieczeń dotknięci byli wszyscy poszkodowani, wobec których Zakład Ubezpieczeń zobowiązany był naprawić szkodę w ramach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Podsumowując należy stwierdzić, że działania Zakładu Ubezpieczeń, określone w petitum, miały charakter bezprawny, godziły bezpośrednio w interesy najsłabszych uczestników rynku – konsumentów i stanowiły praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, polegającą na braku informacji w dokumentacji szkodowej o stosowaniu przy wycenie cen netto, co naruszało obowiązek udzielania konsumentom rzetelnej i pełnej informacji i było działaniem niezgodnym z powołanymi wyżej przepisami.

Podjęcie przez Spółkę stosownych działań, tj. wprowadzenie nowych regulacji, w których przewidziano, iż sporządzane kalkulacje będą zawierać informacje o zawarciu w kwocie odszkodowania podatku VAT, nie wyłącza możliwości stwierdzenia przez Prezesa Urzędu, iż działania Zakładu Ubezpieczeń stanowiły praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów.

Fakt zaprzestania stosowania przez Zakład Ubezpieczeń postępowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów czyni jednak zasadnym oparcie rozstrzygnięcia o art. 23e ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, zgodnie z którym *nie wydaje się decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i nakazującej zaniechanie jej stosowania, jeżeli przedsiębiorca zaprzestał stosowania praktyki, o której mowa w art. 23a (ust. 1). (...) Prezes Urzędu wydaje decyzję o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i stwierdzającą zaniechanie jej stosowania (ust. 2).* Wobec wprowadzenia stosownych rozwiązań, zdaniem Prezesa Urzędu, należy uznać, iż praktyka określona w sentencji niniejszej Decyzji została przez Zakład Ubezpieczeń zaniechana.

B. W postanowieniu z dnia 31 lipca 2006 r., Prezes Urzędu postawił Zakładowi Ubezpieczeń zarzut stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy poprzez nieudzielanie konsumentom rzetelnej i pełnej informacji poprzez nieprzekazywanie konsumentom w aktach szkodowych informacji o stosowaniu przy wycenie szkody cen netto w trakcie procesu likwidacji szkód objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, co prowadzić mogło m. in. do naruszenia 25 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1151 ze zm.).

---

<sup>20</sup> M. Szydło, Publicznoprawna ochrona zbiorowych interesów konsumentów, Monitor Prawniczy 2004/17/791.



W celu stwierdzenia wskazanej powyżej praktyki koniecznym było przede wszystkim wykazanie, iż poprzez zarzucane działanie, Zakładu Ubezpieczeń nie dochowuje obowiązku informacyjnego ciążącego na nim zgodnie z przepisem art. 25 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Zgodnie z treścią art. 25 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zakład ubezpieczeń ma obowiązek, na żądanie ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego, udostępnić posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia. Prawidłową wykładnię niniejszego przepisu należy dokonywać z uwzględnieniem umiejscowienia ww. przepisu w powołanej ustawie. Z uwagi, iż przepisy art. 25 ust. 1 i 2 powołanej ustawy dotyczą dokumentacji zebranej przez sądy, prokuraturę, policję oraz inne organy i instytucje należy przyjąć, iż dokumenty o których mowa w art. 25 ust. 3 to dokumenty przekazane zakładowi ubezpieczeń przez ww. podmioty.

Biorąc powyższe pod uwagę, uznać należy, iż powołany przepis nie nakłada na zakład ubezpieczeń obowiązku przekazywania poszkodowanym informacji związanych z wysokością wypłacanego odszkodowania, w szczególności zaś, przyjętych przez zakład ubezpieczeń, zasad wyceny szkody (dokumenty przekazane przez podmioty wskazane w art. 25 ust. 1 i 2 powołanej ustawy z powodów oczywistych bowiem takich informacji nie zawierają). Zakres powyższego obowiązku nie obejmuje tym samym wydania poszkodowanemu informacji wskazującej, iż dokonana przez zakład ubezpieczeń kalkulacja szkody została przeprowadzona bez uwzględnienia w niej podatku VAT.

Przedmiotem postępowania prowadzonego wobec Spółki było m. in. dokonanie oceny praktyki polegającej na nieudzielaniu konsumentom rzetelnej i pełnej informacji poprzez nieprzekazywanie konsumentom w aktach szkodowych informacji o stosowaniu przy wycenie szkody cen bez uwzględnienia podatku VAT w trakcie procesu likwidacji szkód objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych pod względem ewentualnego naruszenia art. 25 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Przyjęcie, jak uczyniono to w postanowieniu Prezesa Urzędu z dnia 31 lipca 2006 r., za podstawę zarzutu przepisu nie znajdującego bezpośredniego zastosowania w sprawie (art. 25 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej), uniemożliwia dokonanie wskazanej powyżej oceny. Biorąc pod uwagę powyższe, we wskazanym zakresie, postępowanie - jako bezprzedmiotowe - należy umorzyć.

Jak wskazano w niniejszej decyzji, celem każdego postępowania administracyjnego jest załatwienie sprawy poprzez rozstrzygnięcie jej co do istoty poprzez dokonanie konkretyzacji praw i obowiązków wynikających z obowiązujących regulacji prawnych. Wobec braku możliwości dokonania rozstrzygnięcia merytorycznego w sprawie, dalsze prowadzenie postępowania stanowiłoby o jego wadliwości, mającej istotny wpływ na wynik sprawy<sup>21</sup>.

W związku z powyższym, w zakresie zarzutu VI B zawartego w postanowieniu z dnia 31 lipca 2006 r., prowadzone wobec PZU postępowanie – jako bezprzedmiotowe – należy umorzyć.

7. A. Obowiązek wglądu do dokumentów akt szkodowych i sporządzania z nich odpisów lub kserokopii jest jednym z podstawowych obowiązków nałożonych na przedsiębiorcę z mocy regulacji ustawowych, tj. przepisów art. 16 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz art. 14 ust. 5 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG

---

<sup>21</sup> J. Borkowski w, *Kodeks postępowania administracyjnego* ..., op. cit. s. 459 - 461.

i PBUK. Powołane wyżej przepisy ustaw są bezwzględnie obowiązujące. Wprowadzając takie rozwiązanie zapewniono zasadę jawności w postępowaniu likwidacyjnym, umożliwiając zapoznanie się uprawnionych osób z materiałami dotyczącymi zdarzenia szkodowego. Uzasadnieniem wprowadzenia takiej regulacji było również zapewnienie równości stron umowy ubezpieczenia poprzez realną możliwość zapoznania się z dokumentacją szkodową, jak i ochronę praw konsumenta w stosunkach z przedsiębiorcą.

Za powyższą tezę przemawia zarówno wykładnia celowościowa art. 14 ust. 5, jak również brzmienie dyspozycji art. 16 ust. 4 o działalności ubezpieczeniowej, nakładające na zakład ubezpieczeń obowiązek udostępniania informacji związanych z wypadkiem, wpływających na prawa zgłaszających roszczenia.

Zatem, Zakład Ubezpieczeń ma obowiązek, na żądanie ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego, udostępnić posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Wewnętrzne regulacje, stosowane przez PZU S.A. przewidywały i przewidują, iż Spółka ogranicza bądź utrudnia dostęp do dokumentacji szkodowej, szczególności w przypadku tzw. szkody całkowitej (pkt 4.2.1 Wytycznych do jednolitych procedur likwidacji szkód komunikacyjnych w pojeździe wprowadzonych uchwałą zarządu PZU S.A. nr UZ/214/99 z dnia 10 września 1999 r. „nie należy wydawać kalkulacji, która w tym przypadku jest podstawą ustalenia że naprawa pojazdu jest nieopłacalna ze względu na rozmiar i koszt naprawy uszkodzeń. Na życzenie poszkodowanego należy jedynie udostępnić stwierdzony zakres i kwalifikację uszkodzeń.” – stosowanych do 1 sierpnia 2007 r., pkt 11.9 *Procedury merytorycznej likwidacji szkody w pojeździe*, stanowiącej załącznik do okólnika Dyrektora Biura Likwidacji Szkód nr 9/2009 z dnia 16 stycznia 2009 r.

„likwidator merytoryczny nie drukuje i nie załącza do akt szkody dokumentacji dotyczącej wyliczenia wysokości szkody sporządzonej przez likwidatora technicznego w wersji elektronicznej, poza wyjątkami związanymi z udostępnianiem akt szkodowych lub przekazaniem akt szkody do innych komórek organizacyjnych (...)”

Pkt 12.11 *Procedury merytorycznej likwidacji szkody w pojeździe* „w przypadku szkody z ubezpieczenia oc (...) ewentualne wydanie, na wniosek poszkodowanego kalkulacji kosztów naprawy, dokonywane jest (...) przez kierownika komórki technicznej likwidacji szkód w pojeździe lub upoważnionego likwidatora technicznego stacjonarnego”

Pkt 13.5 *Procedury merytorycznej likwidacji szkody w pojeździe* „w szkodzie całkowitej kalkulacja kosztów naprawy, stanowiąca podstawę do jej określania wydawana jest wyłącznie przez kierownika komórki technicznej likwidacji szkód w pojeździe lub upoważnionego likwidatora technicznego stacjonarnego”, tj. regulacji potwierdzających brak załączania do akt szkody dokumentacji dotyczącej wyliczenia wysokości szkody sporządzonej przez likwidatora technicznego, udostępnianie kalkulacji kosztów naprawy pojazdu (w ww. przypadkach, m.in. przy szkodzie całkowitej) wyłącznie przez kierownika komórki technicznej likwidacji szkód w pojeździe lub upoważnionego likwidatora technicznego stacjonarnego, gdy z wewnętrznych dokumentów Spółki wynika, iż za prowadzenie postępowania likwidacyjnego, za kontakt z klientem obejmującym prowadzenie korespondencji, wydawanie i wysyłanie wszystkich druków i pism jest likwidator merytoryczny).

Wewnętrzne regulacje, stosowane przez Spółkę do 1 sierpnia 2007 r., jak również informacje przekazywane Prezesowi Urzędu przez konsumentów, Rzecznika Ubezpieczonych oraz Komisję Nadzoru Finansowego potwierdzają, iż Zakład Ubezpieczeń ograniczał – w procesie likwidacji szkód objętych obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych - dostęp do dokumentacji szkodowej.

W świetle powyższych okoliczności wskazać należy, iż zeznania świadków (pracowników Spółki) opisujących działanie PZU S.A. nie znajdują oparcia w dotychczas uznanym za wiarygodny materiał dowodowy.

Zmiany, wprowadzone do wewnętrznych regulacji 1 sierpnia 2007 r., mające zapewnić uprawnionym pełny dostęp do dokumentacji szkodowej, są – zdaniem Prezesa Urzędu – niewystarczające. Na podstawie obecnie obowiązujących regulacji istnieje możliwość wydania konsumentowi dokumentacji szkodowej, jednakże dostęp do części dokumentów (jak np. do kalkulacji kosztów naprawy pojazdu) jest utrudniony, bowiem dokumenty nie są drukowane i gromadzone w aktach szkodowych. Udostępnia się je jedynie na specjalny wniosek, tylko przez kierownika komórki technicznej likwidacji szkód w pojeździe lub upoważnionego likwidatora technicznego stacjonarnego, podczas gdy z wewnętrznych dokumentów Spółki wynika, iż za prowadzenie postępowania likwidacyjnego, za kontakt z klientem obejmującym prowadzenie korespondencji, wydawanie i wysyłanie wszystkich druków i pism jest likwidator merytoryczny.

Zdaniem Prezesa Urzędu, nie znajduje uzasadnienia tworzenie odrębnej regulacji wewnętrznej (niejako „wyłączenie”), odrębnego trybu udostępniania niektórych dokumentów szkodowych, tym bardziej jeżeli są to dokumenty, których rzetelność najczęściej jest przez konsumentów kwestionowana.

Wyjaśnienia Spółki dotyczące przyczyn braku gromadzenia wskazanej dokumentacji w formie papierowej, wskazujące na konieczność ograniczenia kosztów oraz ochrony środowiska, jak również argumentacja dotycząca przyczyn przekazywania kalkulacji kosztów naprawy jedynie przez kierownika komórki technicznej likwidacji szkód, bądź przez upoważnionego likwidatora technicznego stacjonarnego – jako osób o wyjątkowych kwalifikacjach i umiejętnościach technicznych – które udzielią „pomocy poszkodowanemu przy wyborze sposobu naprawienia szkody i wyeliminowanie wszelkich zagrożeń wynikających niejednokrotnie z nieświadomości poszkodowanego w zakresie przekroczenia kosztów naprawy (powyżej 100% wartości pojazdu przed szkodą) i kłopotów z tym związanych”, nie zasługują – w opinii Prezesa Urzędu - na uwzględnienie.

W ocenie Prezesa, niewydawanie poszkodowanemu kalkulacji kosztów naprawy lub wprowadzenie utrudnień w dostępie do tego dokumentu narusza obowiązek udostępniania informacji gromadzonych przez ubezpieczyciela w celu ustalenia jego odpowiedzialności gwarancyjnej, a tym samym niezgodne jest odpowiednio z przepisami art. 16 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, a także art. 14 ust. 5 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Wprowadzając obowiązek udostępniania informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokości wypłacanego odszkodowania, ustawodawca zapewnił zasadę jawności w postępowaniu likwidacyjnym, umożliwiając zapoznanie się uprawnionych osób z materiałami dotyczącymi zdarzenia szkodowego. Uzasadnieniem wprowadzenia takiej regulacji było zapewnienie równości stron umowy ubezpieczenia poprzez realną możliwość zapoznania się z dokumentacją szkodową, jak i ochronę praw konsumenta w stosunkach z przedsiębiorcą. Ograniczenie w dostępie do dokumentacji akt, wydaje się sprzeczne z dosłownym brzmieniem przepisów, jak i ich wykładnią celowościową, może naruszać zatem ustawowo zagwarantowane prawo konsumenta do informacji.

Wszystkie prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia, w tym także prawo do wglądu w dokumentację, zgromadzoną w trakcie postępowania likwidacji szkody, określone zostały we wskazanych wyżej normach prawnych, a odstępstwa od tych zasad, mające charakter powszechnej praktyki ze strony Zakładu Ubezpieczeń godzi w interesy konsumentów jako słabszej strony umowy. Konsument, którzy nie dysponują właściwą

informacją i wiedzą, mają istotnie ograniczoną wolność podejmowania świadomych decyzji, nie posiadają pełnej możliwości ochrony swoich praw.

Zgodnie z art. 23 a ust. 2 ustawy za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów uważa się w szczególności stosowanie postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, o którym mowa w art. 479<sup>45</sup> Kodeksu postępowania cywilnego, naruszanie obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji, nieuczciwą lub wprowadzającą w błąd reklamę i inne czyny nieuczciwej konkurencji godzące w zbiorowe interesy konsumentów.

Zdaniem Prezesa Urzędu, działanie polegające na **nieudostępnianiu dokumentacji i informacji mających wpływ na wysokość odszkodowania** narusza obowiązek udzielania konsumentom rzetelnej i pełnej informacji i jest sprzeczne z przepisami art. 16 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz art. 14 ust. 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK. Pozbawienie konsumenta prawa wglądu do akt dokumentacji szkodowej i sporządzania z nich odpisów/kserokopii narusza ustawowo zagwarantowane prawo konsumenta do informacji.

Zbiorowy interes konsumentów oznacza, iż bezprawne działanie przedsiębiorców dotyczy lub może dotyczyć nieograniczonej liczby konsumentów. Zgodnie z przepisami ustawy uokik, nie stanowi zbiorowego interesu konsumentów suma indywidualnych interesów konsumentów. Naruszenie zbiorowego interesu konsumentów oznacza zatem narażenie na uszczerbek interesów znacznej grupy lub wszystkich konsumentów, poprzez stosowaną przez przedsiębiorcę praktykę, obejmującą tak działania, jak i zaniechania. Ponadto, godzenie w zbiorowe interesy konsumentów może polegać zarówno na ich naruszeniu, jak i zagrożeniu im.

Do stwierdzenia naruszenia zbiorowych interesów konsumentów istotne jest ustalenie, iż konkretne działanie przedsiębiorcy nie ma ściśle określonego adresata, lecz jest kierowane do nieoznaczonego z góry kręgu podmiotów. Jednakże jak podnosi się w doktrynie, w pojęciu praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów mieści się także działanie przedsiębiorcy skierowane wprawdzie do oznaczonych (zindywidualizowanych), ale za to dostatecznie licznych konsumentów, o ile przy tym konsumentów tych łączy jakaś wspólna cecha rodzajowa. Wówczas bowiem poszkodowana zostaje pewna grupa konsumentów, nie będąca jedynie – z punktu widzenia przedsiębiorcy stosującego daną praktykę – zbiorowością przypadkowych jednostek, lecz stanowiącą określoną i odrębną kategorię konsumentów, reprezentującą w znacznym stopniu wspólne interesy.<sup>22</sup>

W niniejszej sprawie został naruszony interes ekonomiczny każdego klienta Zakładu Ubezpieczeń, któremu nie udostępniono części akt szkodowych lub ograniczono do nich wgląd. W szczególności bezprawne działanie Spółki skierowane jest przeciwko uprawnionym z umowy ubezpieczenia OC, którym Zakład Ubezpieczeń ogranicza dostęp do dokumentacji akt szkodowych, która miała wpływ na ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia. Konsument taki bowiem jest narażony na utrudnienia w dochodzeniu swoich praw przed sądem z uwagi na fakt braku możliwości uzyskania wszelkich dokumentów wpływających na wysokość odszkodowania/świadczenia lub odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń, wskutek czego nie posiada pełnej wiedzy o zdarzeniu i przesłankach wpływających na wysokość odszkodowania. Brak wglądu do pełnej dokumentacji zmniejsza możliwość skutecznej ochrony swoich praw przez konsumenta. Skutkami działań Zakładu Ubezpieczeń dotknięci są wszyscy klienci zakładu

---

<sup>22</sup> M. Szydło, Publicznoprawna ochrona zbiorowych interesów konsumentów, Monitor Prawniczy 2004/17/791.

ubezpieczeń, którym odmówiono wglądu do pełnej dokumentacji, w szczególności konsumentów którzy kwestionowali ustalenia Spółki, dokonane w procesie likwidacji szkody.

Podsumowując należy stwierdzić, że działania Zakładu Ubezpieczeń, określone w petitum, miały charakter bezprawny, godziły bezpośrednio w interesy najsłabszych uczestników rynku – konsumentów i stanowiły praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, polegającą **ograniczeniu dostępu do dokumentacji akt szkodowych, która miała wpływ na ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, przez co** naruszają obowiązek udzielania konsumentom rzetelnej i pełnej informacji i są działaniem niezgodnym z powołanymi wyżej przepisami.

Odnosząc się do prowadzonego w 2004 r. przed Prezesem Urzędu postępowania wyjaśniającego w sprawie ustalenia czy tryb udostępniania akt szkodowych oraz wysokość pobieranych opłat za sporządzenie strony odpisu i kserokopii dokumentów akt szkodowych – stosowanych przez PZU S.A. wiąże się z nadmiernym utrudnieniem dla konsumenta, zakończone wydaniem postanowienia o braku podstaw do wszczęcia postępowania w sprawie naruszenia zbiorowych interesów konsumentów, należy wskazać, iż Spółka pomimo wezwania do przekazania procedury udostępniania akt szkodowych nie przekazała Prezesowi Urzędu regulacji wewnętrznych wykorzystywanych w ramach likwidacji szkody OC, które przekazała dopiero w ramach postępowania wyjaśniającego w sprawie wstępnego ustalenia czy w postępowaniu likwidacji szkody w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej OC - prowadzonym przez Spółkę - nastąpiło naruszenie przepisów ustawy Kodeks Cywilny, ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1151 ze zm.), ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152 ze zm.), uzasadniające wszczęcie postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 23 a uokik, nie była zatem przedmiotem analizy.

B. W postanowieniu z dnia 31 lipca 2006 r., Prezes Urzędu postawił Zakładowi Ubezpieczeń zarzut stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy poprzez nieprzekazywanie poszkodowanym dokumentu zawierającego szczegółową kalkulację szkody stanowiącą podstawę ustalenia, że naprawa pojazdu jest nieopłacalna ze względu na rozmiar i koszt naprawy uszkodzeń w trakcie procesu likwidacji szkód objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, co prowadzić mogło m. in. do naruszenia 25 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1151 ze zm.).

W celu stwierdzenia wskazanej powyżej praktyki koniecznym było przede wszystkim wykazanie, iż poprzez zarzucane działanie, Zakładu Ubezpieczeń nie dochowuje obowiązku informacyjnego ciążącego na nim zgodnie z przepisem art. 25 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Biorąc pod uwagę, iż powołany przepis nie nakłada na zakład ubezpieczeń obowiązku przekazywania poszkodowanym informacji związanych z wysokością wypłacanego odszkodowania, w szczególności zaś, przyjętych przez zakład ubezpieczeń, zasad wyceny szkody (*vide* rozważania zawarte w uzasadnieniu do pkt. VIB sentencji decyzji), przyjęcie go za podstawę zarzutu uniemożliwia dokonanie oceny praktyki Spółki wskazanej w pkt. VII B.

Jak wskazano w niniejszej decyzji, celem każdego postępowania administracyjnego jest załatwienie sprawy poprzez rozstrzygnięcie jej co do istoty poprzez dokonanie konkretyzacji praw i obowiązków wynikających z obowiązujących regulacji prawnych. Wobec braku możliwości dokonania rozstrzygnięcia merytorycznego w sprawie, dalsze prowadzenie postępowania stanowiłoby o jego wadliwości, mającej istotny wpływ na wynik sprawy<sup>23</sup>.

W związku z powyższym, w zakresie zarzutu VII B zawartego w postanowieniu z dnia 31 lipca 2006 r., prowadzone wobec PZU postępowanie – jako bezprzedmiotowe – należy umorzyć.

8. Prezes Urzędu nałożył na Spółkę, na podstawie art. 23c ust. 2 w związku z art. 23c ust. 1 ustawy obowiązek publikacji decyzji w pkt., VIIA na koszt **Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A.** na stronie internetowej przedsiębiorcy [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl) w ciągu 30 (trzydzieści) dni od daty uprawomocnienia się przedmiotowej decyzji, w ten sposób, że odnośnik do treści decyzji powinien zostać umieszczony na stronie głównej [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl) oraz utrzymywanie jej na przedmiotowej stronie internetowej przez okres 2 (dwóch) miesięcy od daty opublikowania na stronie internetowej, a ponadto **publikację sentencji decyzji w pkt. VIIA na koszt Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A.** na jednej z pięciu pierwszych stron dziennika o zasięgu ogólnopolskim ze średnim nakładem dziennym w wysokości co najmniej 100 000 (sto tysięcy) egzemplarzy w module obejmującym co najmniej 25% strony, czcionką nie mniejszą niż 11 (jedenaście) pkt. w ciągu 30 (trzydzieści) dni od daty uprawomocnienia się przedmiotowej decyzji.

Niniejszy obowiązek nałożony jest w celu usunięcia trwających skutków naruszenia zbiorowych interesów konsumentów w celu zapewnienia wykonania nakazów nałożonych na Spółkę niniejszą decyzją. Zastosowanie go ma przede wszystkim na celu poinformowanie o rozstrzygnięciu licznej grupy konsumentów poszkodowanych działaniami Spółki, jak również – z uwagi na generalny charakter przedmiotu rozstrzygnięcia, mogący dotyczyć ubezpieczycieli w ogólności – pełnić funkcję wychowawczą i prewencyjną w stosunku do innych przedsiębiorców. Funkcja represyjna przedmiotowej środka w stosunku do Spółki wynika również z faktu, iż niniejsza decyzja stanowi już drugą decyzję Prezesa Urzędu stwierdzającą stosowanie przez Spółkę praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.<sup>24</sup> Wskazana decyzja nie zawierała przedmiotowej środka. Jego funkcja represyjna w stosunku do Spółki oraz prewencyjna w stosunku do innych ubezpieczycieli nabiera również istotnego znaczenia z uwagi na fakt, iż Prezes Urzędu, wydając niniejszą decyzję na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, nie mógł skorzystać z innych instrumentów represyjno-prewencyjnych przewidzianych w przepisach aktualnie obowiązującej ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, w szczególności sankcji karnych przewidzianych za dopuszczanie się przez przedsiębiorców stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.<sup>25</sup>

<sup>23</sup> J. Borkowski w, *Kodeks postępowania administracyjnego...*, op. cit. s. 459 - 461.

<sup>24</sup> Decyzja Prezesa Urzędu Nr DDK- 8/2006 z dnia 19 lipca 2005 r.

<sup>25</sup> Zgodnie z art. 106 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, *Prezes Urzędu może nałożyć na przedsiębiorcę, w drodze decyzji, karę pieniężną w wysokości nie większej niż 10% przychodu osiągniętego w roku rozliczeniowym poprzedzającym rok nałożenia kary, jeżeli przedsiębiorca ten, choćby nieumyślnie, dopuścił się stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24.*

Mając na uwadze powyższe, orzeka się jak w pkt VIII sentencji niniejszej decyzji.

**Wobec powyższego Prezes Urzędu orzekł jak w sentencji.**

Od niniejszej decyzji, na podstawie art. 78 ust. 1 ustawy w związku z art. 479<sup>28</sup> § 2 Kodeksu postępowania cywilnego, przysługuje stronie odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów za pośrednictwem Prezesa Urzędu, w terminie dwóch tygodni od dnia jej doręczenia.

Z up. PREZESA  
Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów  
DYREKTOR  
Departamentu Polityki Konsumenckiej  
Monika Stec

Otrzymuje:

Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A.

Al. Jana Pawła II 24

00-133 Warszawa

*zastępowany przez radcę prawnego Jarosława Wójcika*