



MEDITOR
Kancelaria Odszkodowawcza

PORADNIK DLA POSZKODOWANYCH

www.meditor-odszkodowania.pl

**Nic się nie dzieje
przypadkowo,
zawsze jest jakaś
przyczyna i konieczność.**

Platon

Spis Treści

04		Co jest ważne bezpośrednio po wypadku lub innym zdarzeniu	
05		Postępowanie przygotowawcze i sprawa karna	
06		Likwidacja szkody – roszczenia finansowe	
		1. Świadczenia odszkodowawcze z polisy lub majątku sprawcy	06
		• Szkoda osobowa	06
		• Szkoda rzeczowa	08
		2. Świadczenia odszkodowawcze z własnej polisy	09
		3. Dochodzenie roszczeń w procesie karnym	09
		4. Zgłaszanie roszczeń	10
		5. Przedawnienie roszczeń	11
		6. Dokumentowanie roszczeń	12
		7. Problemy związane z likwidacją szkody przez ubezpieczyciela	14
19		Świadczenia z innych źródeł	
		1. Jednorazowe odszkodowanie z ZUS z tytułu wypadku przy pracy	19
		2. Zasiłek chorobowy, rehabilitacyjny i renty z ZUS	20
		3. Świadczenia z pomocy społecznej	21
		4. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)	22
		5. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	22
		6. Fundusz Sprawiedliwości	24
24		Pomoc w organizacji leczenia i rehabilitacji	
25		Pomoc terapeutyczna	
26		Czy warto wynająć profesjonalnego pełnomocnika w sprawie	
28		Jak możemy pomóc	

Szanowni Państwo,

Żyjemy w czasach, które wymuszają na nas ciągły pęd i pośpiech. Układamy sobie plany na każdy dzień, tydzień, miesiąc albo i dalej i chcemy być pewni, że nic nam ich nie zaburzy.

Wszyscy znamy powiedzenie „wypadki chodzą po ludziach”, ale każdy z nas uważa, że dotyczy to zawsze innych ludzi. Życie pisze jednak różne scenariusze, które mogą dotyczyć również każdego z nas: wypadki komunikacyjne, wypadku w pracy, wypadki w rolnictwie, błędy medyczne, zakażenia szpitalne, nieszczęśliwe wypadki, utrata lub uszkodzenie mienia itp., generujące szkody na osobie oraz/lub szkody majątkowe i rzeczowe.

Nieszczęśliwe zdarzenia mogą przytrafić się nam w każdej chwili: na spacerze, w drodze do pracy, na zakupach, w pracy, w domu, na urlopie itd. Czasami wystarczy jedna chwila, by życie wywróciło się do góry nogami. Doskonale o tym wiedzą osoby poszkodowane w wypadkach i innych zdarzeniach losowych. Dopada nas lęk i pytania: „Dlaczego ja”, „Dlaczego teraz”, „Co teraz będzie”, „Co mam zrobić” itp.

Gdy dojdzie do takiego zdarzenia wówczas są do załatwienia różne ważne sprawy o których zazwyczaj nie ma się pojęcia, do których nie jest się przygotowanym, których nie jest się w stanie zrobić samemu. Potrzebna będzie pomoc w wielu różnych kwestiach, w tym m.in przy:

- prowadzonym przez organy ścigania postępowaniu przygotowawczym i późniejszej sprawie karnej przeciwko sprawcy zdarzenia,
- organizacji leczenia, rehabilitacji, wsparcia terapeutycznego
- zakupie lub wypożyczeniu sprzętu medycznego, ortopedycznego, rehabilitacyjnego
- likwidacji szkody i dochodzeniu roszczeń finansowych od sprawcy zdarzenia oraz z własnych polis czy też innych źródeł.

Rozumiejąc to składamy na Państwa ręce poradnik, który pomoże poradzić sobie w tej nagłej i niespodziewanej sytuacji, w której postawił Państwa los. Znajdziecie Państwo w nim odpowiedź na wiele pytań, które zazwyczaj pojawiają się po jakimś, powodującym szkodę zdarzeniu.



Przyjęcie oferowanej pomocy wcale nie oznacza, że się poddajesz. Czasem jest wręcz przeciwnie. Oznacza, że nie poddasz się bez walki.

Anna Bellon

Co jest ważne bezpośrednio po wypadku lub innym zdarzeniu ?

Najważniejszym działaniem, bo mającym największe znaczenie dla życia i zdrowia uczestników zdarzenia, jest oczywiście akcja ratunkowa. Dlatego też, należy wezwać służby ratunkowe i w miarę możliwości udzielić pierwszej pomocy.

Inne działania zależne są od rodzaju zdarzenia (tzn. od tego czy jest to wypadek komunikacyjny, wypadek w pracy, wypadek w gospodarstwie rolnym, wypadek na skutek czyjegoś zaniedbania, błąd medyczny itd.) i faktycznych możliwości, a należą do nich m.in.:

- wezwanie policji. Jest to konieczność, szczególnie w przypadku, gdy są poszkodowane osoby lub sprawca:
 - « uciekł z miejsca wypadku,
 - « jest obcokrajowcem,
 - « nie przyznaje się do winy,
 - « nie udostępnia dokumentów,
 - « nie okazuje dowodu osobistego.

Od policji należy żądać wydania tzw. notatki urzędowej (notatka policyjna), dotyczącej ustalenia okoliczności wypadku. Czasami wydawana jest pisemna informacja o

zdarzeniu, uczestnikach i sprawcy. Jeśli nie jest możliwe uzyskanie notatki policyjnej, należy na piśmie (czytelnie podpisanym pełnym imieniem i nazwiskiem) odebrać od sprawcy wypadku: oświadczenie potwierdzające okoliczności wypadku, jego przyznanie się do winy, dane dotyczące uczestników wypadku, wskazanie ubezpieczalni i nr polisy pojazdu sprawcy wypadku.

- zabezpieczenie miejsca zdarzenia i dowodów
- spisanie osób, które były świadkami zdarzenia
- dokumentacja zdjęciowa miejsca zdarzenia, obrażeń, uszkodzeń mienia
- skrupulatne gromadzenie wszelkich dokumentów potwierdzających doznane obrażenia, proces leczenia, zakupy medyczne, ponoszone koszty i straty



Postępowanie przygotowawcze i sprawa karna

Jeżeli odpowiedzialnym za spowodowanie zdarzenia w którym zostaliście Państwo poszkodowani jest osoba trzecia wówczas prowadzone jest postępowanie przygotowawcze, którego gospodarzem jest właściwy organ Prokuratury, a czynności w sprawie wykonują policjanci i powołani biegli.

Ma ona na celu przede wszystkim ustalenie czy został popełniony czyn zabroniony, wyjaśnienie okoliczności zdarzenia, ustalenie sprawy, osób poszkodowanych, zebranie i zabezpieczenie dowodów. To postępowanie może trwać nawet kilka miesięcy - jest to uzależnione od wielu różnych czynników, chociażby np. od czasu oczekiwania na różne zlecane opinie biegłych, stanu zdrowia uczestników zdarzenia i związanej z tym możliwości złożenia przez nich zeznań, itp.

Efektem tego postępowania jest zazwyczaj skierowanie aktu oskarżenia do Sądu, który osądzi i wyda wyrok w sprawie.

Może jednak też dojść do umorzenia postępowania. Ma to miejsce np. wtedy gdy sprawca zbiegł z miejsca zdarzenia i nie został ustalony, gdy zginął on w wypadku.

Od postanowienia Prokuratora o umorzeniu postępowania można się odwołać do Sądu, pamiętając o zachowaniu terminu. Państwo jako **osoby poszkodowane** uzyskujecie status pokrzywdzonego i jako takie osoby macie prawo do udziału w prowadzonym postępowaniu. To uprawnia Państwa do otrzymywania z Policji i Prokuratury informacji o przebiegu sprawy, kolejnych etapach postępowania, jego efektach, zgłaszania w toku postępowania uwag i wniosków, wglądu w akta sprawy, otrzymywania kserokopii dokumentów zawartych w aktach sprawy ,itp.

Po wniesieniu przez Prokuratora aktu oskarżenia do Sądu osoba poszkodowana może, w sprawie karnej, toczącej się przed sądem występować jako **oskarżyciel posiłkowy**, co pozwala na uczestniczenie w całym procesie sądowym, jako strona postępowania. W trakcie procesu oskarżyciel posiłkowy posiada szereg istotnych praw, w tym m.in. może zadawać pytania oskarżonemu, świadkom, biegłym, składać wnioski dowodowe i inne żądania, łatwiej otrzymać niezbędne dokumenty z akt postępowania, być informowanym o terminach rozpraw i czynnościach podejmowanych przez Sąd, odwołać się od niekorzystnego wyroku do sądu wyższej instancji, otrzymywać odpisy orzeczeń, zarządzeń, wyroku.

Bezpieczniej jednak i bardziej komfortowo dla Państwa będzie skorzystanie zarówno na etapie postępowania przygotowawczego jak i sądowego z pomocy profesjonalnego pełnomocnika, tym bardziej, że z takiej pomocy korzysta sprawca zdarzenia.

Od efektów tego postępowania zależy bowiem nie tylko Państwa poczucie sprawiedliwości, środki karne zastosowane wobec sprawcy, ale też w dużej mierze możliwość dochodzenia roszczeń cywilnoprawnych.

Dobrze jest zatem zdecydować o wyborze pełnomocnika, który będzie Państwa reprezentował w postępowaniu przygo-

towawczym, a następnie karnym i wybrać do tego profesjonalnego pełnomocnika, udzielając jemu stosownego pełnomocnictwa. Przy wyborze tym należy wziąć pod uwagę m.in. jego doświadczenie, koszty, opinie, polecenia.

Jeżeli osoba poszkodowana znajduje się w stanie zdrowia uniemożliwiającym świadome podejmowanie przez nią decyzji i lekarze nie rokują poprawy należy jak najszybciej wnieść do sądu **wniosek o ubezwłasnowolnienie** pokrzywdzonego i wyznaczenie jego kuratora (opiekuna prawnego). To jest niezbędne aby zgodnie z prawem i skutecznie reprezentować interesy pokrzywdzonego w różnych sferach jego życia – m.in. leczenia, rehabilitacji,

sprawy karnej, cywilnej, świadczeń z ZUS, pomocy społecznej, sprawach rodzinnych itp.

Ubezwłasnowolnienie może być częściowe lub całkowite, przy czym jeśli poszkodowany odzyska świadomość może zostać ono cofnięte.

Jeśli **poszkodowany** z powodu np. niedowładu górnych kończyn **nie może podpisać** dokumentów, ale może świadomie oświadczyć swoją wolę np. mrugnięciem oczami, wówczas takie pełnomocnictwo sporządzane jest przez notariusza, który przyjmuje podpis odciskiem kciuka poszkodowanego i potwierdza jego prawdziwość.

Likwidacja szkody – roszczenia finansowe

1. Świadczenia odszkodowawcze z polisy lub majątku sprawcy

I. SZKODA OSOBOWA

Jeżeli odpowiedzialnym za szkodę jest osoba trzecia to wówczas zgodnie z art. 415 Kodeksu Cywilnego jest ona obowiązana do naprawienia wyrządzonej szkody.

Gdy skutkiem tego zdarzenia jest uszkodzenie ciała lub roztrój zdrowia to wówczas zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego (art.444 oraz art.445) możemy potencjalnie żądać od sprawcy lub jego ubezpieczyciela:

a. Odszkodowania za poniesione w wyniku zdarzenia koszty:

- « leczenia, badań, zabiegów, operacji, zakupu leków i środków medycznych
- « związane ze specjalną dietą
- « rehabilitacji
- « specjalistycznego leczenia i specjali-

- stycznej diagnostyki medycznej
- « zakupu lub wypożyczenia sprzętu medycznego i ortopedycznego
- « dodatkowej opieki medycznej i domowej w okresie leczenia
- « dojazdów poszkodowanego na badania, zabiegi medyczne itp. oraz dojazdów osób najbliższych do placówek medycznych w których przebywa poszkodowany
- « przystosowania mieszkania (domu) oraz pojazdu do potrzeb osoby niepełnosprawnej
- « przygotowania i przeszkolenia do innego zawodu

b. Wypłacania renty:

- « wyrównawczej
- « na zwiększone potrzeby

« z tytułu utracenia widoków powodzenia na przyszłość

c. Zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego (art.445.par.1) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Kwestią otwartą pozostaje określenie, czym jest tak zwana suma odpowiednia.

Wysokość tej kwoty powinna być ustalona po uwzględnieniu wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy np. nasilenie cierpień, przechodzone operacje, długotrwałość choroby i leczenia, rozmiar kalectwa, stan ogólnej niesprawności fizycznej i psychicznej.

Celem zadośćuczynienia jest złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanego, wyrównanie uszczerbków o charakterze niematerialnym związanym z doznaną krzywdą, która przejawia się rozmiarem kalectwa, oszpecceniem, ograniczeniami ruchowymi, ograniczeniami w możliwości wykonywania czynności życia codziennego, długotrwałością cierpień, leczenia, rehabilitacji (chodzi tutaj o bolesność zabiegów, dokonywane operacje, leczenie sanatoryjne, okres dochodzenia do względnej sprawności, przywrócenie funkcji organizmu itp.), poczuciem bezradności życiowej, ograniczeniem widoków i możliwości poszkodowanego w przyszłości (chodzi tutaj o niemożność podjęcia pracy, wykonywania wyuczonego zawodu, uprawiania sportu, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, aktywnego korzystania z życia i rozrywek).

Zadośćuczynienie jest roszczeniem fa-

kultatywnym tzn. w pewnym sensie uznaniowym bowiem sądowi orzekającemu pozostawia się daleko idącą swobodę w jego przyznaniu i określeniu jego wysokości ale nie oznacza to, że jest tutaj pełna dowolność w jego orzeczeniu.

Dlatego tak istotne jest aby w tych sprawach poszkodowanego reprezentował doświadczony pełnomocnik, który ma dużą wiedzę, doświadczenie i praktykę.

Roszczenie o zadośćuczynienie może przejść na spadkobierców, ale tylko wtedy, zgodnie z art. 445. § 3, gdy zostało uznane na piśmie albo gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego.

Zadośćuczynienie za krzywdę, zgodnie z Uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 27.03.2018 roku przysługuje także osobom najbliższym poszkodowanego, który na skutek czynu niedozwolonego doznał ciężkiego i trwałego uszczerbku na zdrowiu. Dotyczy to sytuacji, gdy osoba poszkodowana doznała bardzo poważnych obrażeń ciała i znajduje się w stanie, w którym niemożliwe jest utrzymywanie z nią normalnych relacji i więzi rodzinnych. To stanowi naruszenie dobra osobistego osób bliskich i z tego powodu należy się im zadośćuczynienie pieniężne, będące rekompensatą za zerwane więzi rodzinne.

Powyższe oznacza, że osoby najbliższe poszkodowanego w wypadku lub w innym zdarzeniu spowodowanym czynem niedozwolonym (wypadki komunikacyjne, wypadki przy pracy, wypadki w rolnictwie, błędy medyczne i inne zdarzenia), który

doznał ciężkiego i trwałego uszczerbku na zdrowiu też mogą starać się o pieniądze z ubezpieczenia OC sprawcy lub jego majątku, **zupenie niezależnie od roszczeń samego poszkodowanego**. Na takim orzeczeniu zyskują tysiące osób, które latami opiekują się bliskimi po wypadkach, znajdującymi się w ciężkim stanie, bez szans na poprawę.

Gdy skutkiem zdarzenia jest śmierć poszkodowanego to wówczas zgodnie z art. 446 Kodeksu Cywilnego to wówczas potencjalnie można żądać od sprawcy lub jego ubezpieczyciela:

- ✓ Zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.
- ✓ Stosownego odszkodowania dla najbliższych członków rodziny za znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej.
- ✓ Refundacji poniesionych kosztów leczenia oraz wszelkich kosztów związanych z pogrzebem, m.in. koszty:
 - « transportu i przechowania zwłok
 - « kremacji
 - « przygotowania do pochówku i pogrzebu

- « pogrzebu
 - « zakupu odzieży żałobnej
 - « zakupu wieńców i wiązanek kwiatowych
 - « stypy
 - « postugi kapłańskiej
 - « nagrobka
- ✓ Renty alimentacyjnej – gdy na zmarłym ciążył ustawowy obowiązek alimentacyjny.

II. SZKODA RZECZOWA

Jeżeli w wyniku wypadku komunikacyjnego uszkodzony lub zniszczony został należący do nas pojazd to wówczas mamy prawo żądać **zwrot kosztów naprawy auta** (kosztorys lub serwis) lub odszkodowania z tytułu szkody całkowitej na pojeździe.

Możemy również żądać **zwrotu kosztów wynajmu pojazdu zastępczego, kosztów holowania uszkodzonego pojazdu, kosztów badania technicznego pojazdu po jego naprawie, odszkodowania za utracone korzyści** gdy pojazd jest narzędziem pracy itd.



Pojazd zastępczy możemy otrzymać od ubezpieczyciela, serwisu w którym naprawiamy uszkodzony pojazd, jak również możemy go wynająć samemu w firmie świadczącej tego rodzaju usługi.

Wybierając firmę dobrze jest wybrać taką firmę, która wynajmuje pojazd bezgotówkowo i na siebie bierze ryzyko związane z czasem jego wynajmu. Wówczas bowiem w sytuacji gdy ubezpieczyciel zakwestionuje okres wynajmu to wówczas roszczenia z tego tytułu od ubezpieczyciela dochodzić będzie firma wynajmująca pojazd. Jedną z takich firm jest np. DEPART sp. z o.o z siedzibą w Opolu (www.depart.pl).

Niestety często spotkać się można z działaniami ubezpieczyciela, których celem jest zaniżenie wypłacanego świadczenia poprzez m.in.:

- nieuwzględnienie wszystkich uszkodzeń pojazdu
- zakwalifikowaniu pewnych części pojazdu do naprawy, zamiast do wymiany
- stosowanie zaniżone stawki roboczogodziny
- stosowaniu cen nieoryginalnych części samochodowych
- stosowaniu potrąceń amortyzacyjnych amortyzacji
- pomniejszanie wartości rynkowej pojazdu z dnia szkody
- ograniczeniu czasu w którym przysługuje pojazd zastępczy

2. Świadczenia odszkodowawcze z własnej polisy.

W sytuacji gdy poszkodowany posiada własną polisę (indywidualną lub grupową) w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia, zabiegów operacyjnych, pobytu w szpitalu itp. to wówczas można również dochodzić roszczeń z tych polis. Zakres ubezpieczenia oraz wysokość roszczeń zależy wówczas od rodzaju wykupionego ubezpieczenia, jego Ogólnych Warunków, wielkości szkody oraz wysokości sumy ubezpieczenia.

3. Dochodzenie roszczeń w procesie karnym

Celem postępowanie karnego jest ukaranie sprawcy za dokonane przestępstwo. Poszkodowany może w sprawie karnej dochodzić również roszczeń finansowych, ale wyłącznie pod oskarżonego.

W tym celu trzeba w sądzie złożyć wniosek o naprawienie szkody w całości lub części lub/i o zadośćuczynienie. Należy jednak pamiętać o tym, że to może znaczenie przedłużyć postępowanie sądowe, a samo zasądzenie żądanych kwot nie oznacza, że zostaną one rzeczywiście wyegzekwowane, np. w sytuacji gdy sprawca nie posiada środków finansowych i majątku.

4. Zgłoszenie roszczeń

Swoje roszczenia zgłaszamy do podmiotu odpowiedzialnego za naprawienie szkody. Zazwyczaj są to zakłady ubezpieczeniowe, które ubezpieczyły sprawcę zdarzenia lub/ oraz w których mamy wykupione własne ubezpieczenie.

W sytuacji gdy sprawca miał obowiązek wykupienia polisy OC (właściciel pojazdu czy gospodarstwa rolnego), ale tego nie zrobił lub nie ustalono tożsamości sprawcy, szkoda likwidowana będzie przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, za pośrednictwem dowolnie wybranego ubezpieczyciela, który w swej ofercie posiada ubezpieczenie OC.

To czy pojazd sprawcy był ubezpieczony w zakresie OC oraz w którym towarzystwie ubezpieczeniowym można, mając numer rejestracyjny pojazdu sprawcy, sprawdzić na stronie www.ufg.pl w zakładce Baza OC. Jeżeli pojazd sprawcy zarejestrowany jest w innym kraju to wówczas szkodę zgłaszamy do polskiego zakładu ubezpieczeń, który jest tzw. korespondentem tego zagranicznego ubezpieczyciela. Informację na ten temat znajdziemy na stronie Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych www.pbuk.pl/lista-korespondentow

Szkodę można zgłosić od razu po zdarzeniu, którego to roszczenie dotyczy, aczkolwiek w przypadku np. szkody związanej z uszczerbkiem na zdrowiu likwidowanej z polisy NNW szkoda zostanie zlikwidowana dopiero po zakończeniu leczenia.

Szkodę można zgłosić w dowolny sposób – osobiście lub w formie telefonicznej, mailowej, pisemnie czy też wypełniając formularz na stronie internetowej ubezpieczyciela.

Zakład ubezpieczeń **w terminie 7 dni** od dnia otrzymania zgłoszenia szkody jest zobowiązany poinformować zgłaszającego szkodę o przyjęciu zgłoszenia oraz podjąć postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia. Ubezpieczyciel ma także obowiązek poinformować osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia jego odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

Zgodnie zaś z treścią art. 817 k.c., zakład ubezpieczeń **w terminie 30 dni** od dnia złożenia zawiadomienia o zdarzeniu ma obowiązek wypłaty świadczenia albo pisemnego powiadomienia osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaty bezspornej części świadczenia, czyli sumy pieniężnej której wysokość została dotychczas ustalona jako wysokość powstałej szkody.

Wymieniony wyżej termin można skrócić, nie można go wydłużać. Powstrzymanie się lub zwłoka ubezpieczyciela w realizacji wypłaty świadczenia powoduje **powstanie obowiązku naprawienia wynikłej z tego szkody**, tj. zapłaty odsetek za zwłokę. Stąd też, jeżeli ubezpieczyciel w sposób niezasadny opóźnia się z wypłatą odszkodowania poszkodowany może wówczas żądać odsetek ustawowych za czas opóźnienia na podstawie art. 481 § 1 k.c.

Zatem zakład ubezpieczeń winien w więk-

szości przypadków zająć stanowisko w sprawie w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody. Termin ten może zostać przekroczony jedynie gdy wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania, **okazało się niemożliwe**. Nie może być jednak **dłuższy niż w 90 dni**, chyba, że w sprawie toczy się postępowanie cywilne lub karne.

Proszę pamiętać o tym, że **jak najszybsze zgłoszenie roszczenia** jest korzystne z uwagi na bieg terminów wypłaty odszkodowania i możliwość późniejszego żądania ustawowych odsetek za zwłokę.



5. Przedawnienie roszczeń

Zgodnie z zapisami art.442_1 Kodeksu Cywilnego:

§ 1. Roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

§ 2. Jeżeli szkoda wynika ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestęp-

stwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

§ 3. W razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

§ 4. Przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletności.

Mając na uwadze powyższe zapisy
dla Państwa ważne są dwa terminy:
3 LATA przy WYKROCZENIACH
i **20 LAT** przy PRZESTĘPSTWACH.

6. Dokumentowanie roszczeń

Zgodnie z brzmieniem art. 6 Kodeksu Cywilnego:

„Ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne”.

To oznacza, że to osoba poszkodowana musi udowodnić rozmiar swojej szkody (majątkowej i niemajątkowej) i jej związek ze zdarzeniem, np. wypadkiem komunikacyjnym któremu ona uległa.

Dokumentami w sprawie w zależności od rodzaju zdarzenia mogą być np. :

- dokumentacja z postępowania policyjnego lub karnego (notatka policyjna, wyrok, akta z prokuratury, opinie biegłych)
- protokół ustalenia okoliczności wypadku w pracy (BHP), karta wypadku w pracy,
- oświadczenie poszkodowanego o wypadku, zawierające m.in. : dane uczestników zdarzenia, opis zdarzenia, dane świadków (przydatne będą też oświadczenia świadków) , szkic sytuacyjny
- dokumentacja medyczna :
 - « karta informacyjna ze szpitala i pogotowia,
 - « historia choroby ze szpitala i innej placówki zdrowia (włączając w to wszelkie poradnie czy przychodnie, w których poszkodowany był leczony, przechodził rehabilitację lub badania),
 - « kartoteki medyczne,
 - « inne wypisy szpitalne,
 - « skierowania na badania
 - « wyniki badań,
 - « opinie, zaświadczenia lekarskie (zwłaszcza o stanie zdrowia),
- « skierowania na badania, leczenie specjalistyczne i rehabilitację,
- « kopie zwolnień lekarskich,
- « inne dokumenty medyczne, potwierdzające, że poszkodowany doznał w wyniku wypadku/doświadczył w wyniku leczenia: oszpeceń (zwłaszcza kobieta), widocznych ran, odleżyn, utraty kończyn lub innego kalectwa, przebywał na wózku inwalidzkim, chodził o kulach lub ze stabilizatorem, miał założony gips.
- dokumentacja medyczna z rehabilitacji
- opinie i zaświadczenia o prowadzonym leczeniu i jego związku z wypadkiem wystawione przez psychiatrę i psychologa
- kosztorysy i opinie rzeczoznawców lub specjalistów
- opinia medyczna lub orzeczenie dotyczące wysokości doznanego uszczerbku na zdrowiu
- dane sprawcy lub podmiotu odpowiedzialnego za zdarzenie
- zdjęcia lub nagrania z monitoringu
- oświadczenia lub zeznania świadków zdarzenia
- opinia prawną dot. roszczeń
- rachunki i faktury (oryginały) na podstawie których można dochodzić zwrotu wszelkich poniesionych koszty w związku z leczeniem, zabiegami (operacje), badaniami, poradami i konsultacjami, rehabilitacją, terapią, dojazdami do placówek medycznych (poszkodowanego i jego bliskich), zakupami leków, środków medycznych, ortopedycznych, rehabilitacyjnych, zakupem specjalnej

żywności oraz odżywek, pobytem w sanatorium ,oraz innych kosztów przystosowaniem mieszkania czy pojazdu do potrzeb osoby niepełnosprawnej, kosztów dodatkowej opieki oraz innych kosztów

- dokumenty potwierdzające poniesione straty finansowe :

**- Osoba zatrudniona na umowę
w innej firmie**

- « umowę o pracę,
- « zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego o dochodach uzyskiwanych przed wypadkiem i po wypadku,
- « zaświadczenie od pracodawcy, zawierające informacje o kwocie netto, jaką poszkodowany osiągnąłby, gdyby nie uległ wypadkowi.

**- Osoba samozatrudniona
(przedsiębiorca, właściciel firmy)**

- « zaświadczenie o dochodach, np. z banku, i/lub umowy z kontrahentami, jakie zwarto przed wypadkiem,
- « opinię od księgowego (biura rachunkowego) o kwocie netto, jaką poszkodowany utracił w związku z niewykonywaniem działalności wskutek wypadku. Opinia ta powinna: zawierać wyliczenie kwotowych korzyści, a także być poparta dokumentami, takimi jak deklaracje podatkowe, sprawozdania finansowe oraz rachunki zysków i strat lub potwierdzoną przez księgowego kserokopią księgi przychodów i rozchodów.

grodzenia, jak również informację, iż jedyną przyczyną niepodjęcia pracy lub niewykonania zlecenia był wypadek.

- dokumenty potwierdzające kwalifikacje poszkodowanego w postaci świadectw szkolnych, dyplomów, zaświadczeń o ukończonych kursach, przygotowaniach do zawodu
- dokumentacja fotograficzna obrażeń oraz uszkodzonych lub zniszczonych rzeczy
- pisma i decyzje zakładu lub towarzystwa ubezpieczeniowego oraz ZUS, wydanych w związku z odszkodowaniem z tytułu polisy grupowej, na życie lub NW, NNW itd.
- krótki opis, obrazujący:
 - « cierpienia, jakie poszkodowany doznał w związku z wypadkiem – opis powinien zawierać takie okoliczności jak odniesienie doznanych obrażeń do: wieku i płci wieku i płci poszkodowanego, wpływu blizn na relacje damsko-męskie lub z rówieśnikami w szkole, rodzaju dotychczas wykonywanej pracy, planów na przyszłość, kariery zawodowej itp.
 - « jakie zmiany nastąpiły w życiu poszkodowanego po wypadku (w szczególności: jak zmieniła się sytuacja materialna),
 - « jakie perspektywy utracił poszkodowany,
 - « jakie są perspektywy powrotu do normalnego życia prowadzonego przed wypadkiem,
 - « jaki wpływ miał wypadek na życie rodzinne, relacje z innymi członkami rodziny oraz plany na przyszłość (wykaz zniweczonych wskutek wypadku

Jeśli poszkodowany nie podjął pracy lub zlecenia konieczne jest zaświadczenie pracodawcy, zawierające informację o okresie, w jakim praca miała być świadczona oraz kwocie ustalonego wy-

planów na przyszłość – szkoła, studia, sport, hobby, zainteresowania, zmiana kwalifikacji zawodowych, niemożność wykonywania zawodu lub określonych prac w związku z doznanymi obrażeniami).

- dokumenty dotyczące utraconych lub uszkodzonych (zniszczonych) przedmiotów:

« oryginały faktury lub rachunków za zakup tych dóbr (jeśli się je posiada);

« oświadczenia, określające/zawierające:

- ▶ *uszkodzenie (lub stwierdzające całkowitą nieprzydatność rzeczy),*
- ▶ *datę zakupu przedmiotu,*
- ▶ *cenę zakupu lub wartość rynkową przedmiotu,*
- ▶ *informację, czy przedmiot może być naprawiony i jakim kosztem (np. wycena zakładu, który może wykonać naprawę),*
- ▶ *informację, czy istnieje możliwość okazania przedmiotu do oględzin w ubezpieczalni,*
- ▶ *zdjęcia, wykazujące uszkodzenie/zniszczenie,*
- ▶ *zaświadczenie z zakładu naprawczego, informujące o tym, ile kosztowałaby naprawa lub wycena nowego sprzętu.*

Uszkodzonych przedmiotów nie należy wyrzucać – trzeba zachować je do czasu oględzin, jakich dokona przedstawiciel ubezpieczyciela bądź sądu. Jeśli musimy dokonać naprawy uszkodzonej rzeczy lub zabezpieczyć pozostałe mienie, to wystarczy, że zrobimy fotografie, które pokażą stan danego miejsca przed przystąpieniem do naprawy lub potwierdzą powstania szkody, np. uszkodzony dach, przez który leje się deszcz do środka domu.

**IM WIĘCEJ DOWODÓW,
TYM LEPIEJ !**

7. Problemy związane z likwidacją szkody przez ubezpieczyciela



Zakłady ubezpieczeń kierując się rachunkiem ekonomicznym stosują szereg czynności skutkujących zaniżeniem świadczeń odszkodowawczych oraz opóźnieniem lub odmową ich wypłaty. Często są to zabiegi, które dla osób nie będących profesjonalistami nie budzą podejrzeń.

Najczęściej spotykanymi są:

- a. Przewlekła likwidacja szkód,
- b. Żądanie zakończenia leczenia,
- c. Stosowanie własnych tabel wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu,
- d. Ustalanie stanu faktycznego – skutków wypadku dla zdrowia za pomocą własnych orzeczników, a nie zewnętrznych, obiektywnych lekarzy
- e. Weryfikacja orzeczeń niezależnych specjalistów działających na zlecenie ubezpieczycieli przez konsultantów medycznych,
- f. Przerzucanie ciężaru udowodnienia roszczenia w całości na osoby poszkodowane,
- g. Przyjmowanie przyczynienia się poszkodowanych do powstania szkody bez dowodów,
- h. Uzależnianie wypłaty odszkodowania od zakończenia postępowania karnego.

a. Przewlekła likwidacja szkody

Zakłady ubezpieczeń działające na terytorium Polski mają obowiązek terminowej likwidacji szkody. Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych nakłada na ubezpieczycieli szereg obowiązków, które winny być wykonane w ściśle określonym terminie (patrz pkt III.4). Zatem zakład ubezpieczeń winien w większości przypadków zająć stanowisko w sprawie w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody. Jedynie wyjątkowo może przedłużyć postępowanie

ale maksymalnie do 90 dni.

Niestety terminy te są nagminnie przekraczane. Opóźnienie wypłaty ma skutkować **zniechęceniem osób poszkodowanych do dochodzenia świadczeń i w konsekwencji zaniżeniem wysokości lub odmową ich wypłaty**. Im dłuższy czas upływa od wypadku tym jego skutki są mniejsze. Przewlekłe postępowanie utrudnia w późniejszym czasie zgromadzenie potrzebnej dokumentacji np. rachunków i faktur za poniesione koszty leczenia.

Na straży zgodności z prawem postępowań likwidacyjnych stoją:

KNF
KOMISJA NADZORU FINANSOWEGO

RZECZNIK
FINANSOWY

Ta pierwsza posiada istotne uprawnienie do wymierzania kar finansowych za nieterminową likwidację szkód.



b. Żądanie zakończenia leczenia

Ubezpieczyciele często uzależniają zajęcie stanowiska w sprawie, a nawet podjęcie likwidacji szkody od zakończenia leczenia przez osoby poszkodowane. Żądanie takie ma prowadzić do osiągnięcia kilku celów. Po pierwsze zakończenie leczenia i dłuższy upływ czasu od wypadku ma zmniejszyć jego skutki podczas badania lekarskiego, a w konsekwencji wypłaty niższego świadczenia.

Upływ czasu zniechęca osoby poszkodowane do aktywnego działania na rzecz uzyskania należnych świadczeń i może w niektórych przypadkach prowadzić do rezygnacji w ogóle ze zgłoszenia roszczeń. Po upływie dłuższego czasu trudno jest określić wszystkie skutki wypadku poprzez np. dodatkowe badania diagnostyczne. Często bowiem w epikryzach ze szpitali ujęte są tylko najpoważniejsze urazy i zalecenia dalszego leczenia dotyczą właśnie tych schorzeń. Na dalszy plan odsuwane jest leczenie mniej poważnych obrażeń np. lekkie urazy kręgosłupa, nerwice pourazowe, stłuczenia, pourazowe bóle głowy etc., które mają wpływ na wysokość świadczeń wypłacanych przez zakłady ubezpieczeń.

Popularną praktyką jest wydawanie przez komisje lekarskie ubezpieczycieli tzw. **wstępnych orzeczeń lekarskich. Orzeczenia takie określają absolutnie, minimalny trwały uszczerbek na zdrowiu poszkodowanych.** Częstokroć poszkodowani nawet nie wiedzą, iż orzeczenie w ich sprawie ma charakter wstępny. Nie wiedzą również w większości przypadków w jakiej wysokości świadczenia odszkodowawcze winny być wypłacone. Potrzebna jest do tego bowiem specjalistyczna wiedza posiadana przez profesjonalnych pełno-

mocników. W konsekwencji poszkodowani przyjmują minimalne kwoty zaproponowane przez zakłady ubezpieczeń i uznają postępowanie likwidacyjne za zakończone.

Zakłady ubezpieczeń nie mogą uzależniać wypłaty odszkodowania od zakończenia leczenia. Taki warunek może dotyczyć co najwyżej dobrowolnych umów ubezpieczenia tj. na przykład ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) i tylko wtedy gdy wyraźnie wynika z treści umowy ubezpieczenia. **Natomiast w przypadku roszczeń z umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) brak jest jakichkolwiek podstaw prawnych do stosowania takiego żądania.** Zakład ubezpieczeń ma bowiem obowiązek wypłaty świadczenia w określonych terminach tj. 30 a maksymalnie 90 dni od dnia zgłoszenia roszczenia. Jedyną przesłanką przekroczenia tego terminu jest prowadzenie w sprawie postępowania cywilnego lub karnego przed sądem. Zatem ubezpieczyciel ma obowiązek poprzez lekarzy specjalistów nie tylko określić prawidłowo skutki wypadku dla zdrowia poszkodowanych, ale również rokowania co do wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu po zakończeniu zabiegów medycznych. Rozwiązanie takie ustanowił ustawodawca świadomie. Ma ono na celu eliminację patologii, jaka występuje przy likwidacji szkód polegającej na wielomiesięcznej lub nawet wieloletnim prowadzeniu postępowań uzasadnianych właśnie brakiem zakończenia leczenia. Szczególnie widoczne jest to w przypadku poważnych urazów, których leczenie trwa wiele lat, a nawet dożywotnio. **W takich przypadkach poszkodowani nigdy nie uzyskali by należnych świadczeń.**

c. Stosowanie własnych tabel wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu

Niektóre z zakładów ubezpieczeń działających na polskim rynku do oceny skutków wypadku dla zdrowia osób poszkodowanych stosują tabele wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu stworzone przez siebie. O ile taka praktyka może znaleźć uzasadnienie w przypadku dobrowolnych umów ubezpieczeń np. NNW to **brak jest jakichkolwiek podstaw prawnych do stosowania ich w przypadku oceny stanu zdrowia dla spraw ubezpieczenia OC**. W przypadku umowy dobrowolnej, strony tej umowy zgadzają się na poddanie oceny stanu zdrowia zgodnie z tabelami ubezpieczyciela. W przypadku odpowiedzialności z ubezpieczenia OC sprawcy należy stosować obiektywne kryteria oceny stanu zdrowia.

W chwili obecnej jedyną tabelą procentowego uszczerbku na zdrowiu zawartą w przepisach powszechnie obowiązujących jest tabela zawarta w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. nr 234 z 2002 poz. 1974). Tabele sporządzane przez ubezpieczycieli często pozwalają na orzekanie niższego uszczerbku niż przewidziany w Rozporządzeniu. Na przykład uraz kręgosłupa szyjnego przewidziany w pkt 94a Rozporządzenia określa minimalny uszczerbek na zdrowiu na poziomie 5-25 %, a uraz głowy w pkt 10a na 5-10 %, podczas gdy tabela jednego z największych ubezpieczycieli w Polsce przewiduje orzeczenie za powyższe

urazy od 0% i często są one oceniane poniżej 5% przewidzianego w Rozporządzeniu jako minimum.

W tym stanie rzeczy można domagać się stosowania przez ubezpieczycieli do oceny skutków wypadku tabeli zawartej w Rozporządzeniu. W przeciwnym wypadku ubezpieczyciel nieprawidłowo ustala stan faktyczny i narusza tym samym art. 16 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

d. Ustalenie stanu faktycznego – skutków wypadku dla zdrowia za pomocą własnych orzeczników, a nie zewnętrznych, obiektywnych lekarzy

Jednym z podstawowych obowiązków zakładów ubezpieczeń w procesie likwidacji szkody jest ustalenie stanu faktycznego. W przypadku gdy przedmiotem postępowania są roszczenia związane ze szkodą osobową, dotyczy to przede wszystkim oceny stanu zdrowia poszkodowanych. Niezbędna jest tutaj specjalistyczna wiedza lekarzy najlepiej posiadających doświadczenie w orzekaniu np. lekarzy znajdujących się na listach biegłych sądowych. Lekarze powinni działać na zasadzie niezależnych ekspertów. Jednak część zakładów ubezpieczeń zatrudnia własnych lekarzy. Podporządkowanie takich lekarzy nie pozwala na wydanie w pełni obiektywnej opinii. W jednym z największych towarzystw ubezpieczeń lekarze w stałych siedzibach orzekają na tych samych zasadach zarówno w przypadku dobrowolnych umów ubezpieczenia NNW jak i w sprawach roszczeń z OC sprawcy. Uzależnienie lekarzy orzeczników wypacza wyniki ich opinii medycznych, które często podważane są przez osoby poszkodowane najczęściej skutecznie dopiero w postępowaniu przed sądem.

Taka praktyka stanowi oczywiście naruszenie zasad ustalenia stanu faktycznego i ma bezpośredni wpływ na wysokość wypłaconych świadczeń. Ubezpieczyciele w pierwszej kolejności biorą bowiem pod uwagę przy miarkowaniu zadośćuczynienia wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jego zaniżenie powoduje automatycznie wypłatę niższych świadczeń.

e. Weryfikacja orzeczeń niezależnych specjalistów działających na zlecenie ubezpieczycieli przez konsultantów medycznych

Część towarzystw ubezpieczeniowych ustalając stan faktyczny spraw, w tym przede wszystkim skutki wypadku dla zdrowia osób poszkodowanych, zleca wykonanie opinii medycznej lekarzom lub placówkom medycznym niepowiązanym bezpośrednio z ubezpieczycielem. Jest to praktyka prawidłowa. Lekarze tacy działają co prawda na zlecenie towarzystw, ale ich swoboda w sporządzaniu opinii jest znacznie większa niż np. lekarzy zatrudnionych przez towarzystwa ubezpieczeń. Niestety niektóre towarzystwa ubezpieczeń **nie chcą zaakceptować takich opinii, pomimo tego, że sporządzane są one na ich zlecenie i dokonują ich weryfikacji poprzez tzw. konsultantów medycznych.**

Postępowanie takie jest o tyle nieprawidłowe, iż konsultanci medyczni opierają swoje opinie wyłącznie na dokumentacji medycznej – **nie dysponują najczęściej zdjęciami rtg** i przede wszystkim nie dokonują badania podmiotowego osób poszkodowanych. Są to zatem **opinie zaoczne** w oparciu o jedynie część dokumentacji medycznej. Pomimo tego, opinie te najczęściej obniżają ustaloną przez lekarzy wyso-

kość trwałego uszczerbku na zdrowiu, kwestionują związek obrażeń z wypadkiem itp. Zatem **zarzucają wprost błąd lekarzy dokonujących badania osób poszkodowanych na zlecenie towarzystw.**

Co więcej konsultanci medyczni najczęściej nie posiadają specjalizacji, są w najlepszym wypadku lekarzami. Gdy wyjątkowo posiadają specjalizację to jedynie z jednej dziedziny medycyny. Kwestionują natomiast orzeczenia lekarzy specjalistów neurologów, ortopedów, chirurgów, psychiatrów, okulistów, otolaryngologów itp., którzy po pierwsze działali przecież na zlecenie towarzystwa, mają wysokie kwalifikacje w danej dziedzinie medycyny, dokonali badania osoby poszkodowanej i dysponowali całością dokumentacji medycznej. Konsekwencją takiego działania jest oczywiście zaniżenie oceny trwałych skutków wypadku dla zdrowia osób poszkodowanych i wypłata zaniżonego świadczenia odszkodowawczego.

f. Przerzucanie ciężaru udowodnienia roszczenia w całości na osoby poszkodowane

Jedną z podstawowych zasad prawa cywilnego jest zasada określona w art. 6 k.c. Zgodnie z nią, osoba, która z faktu wywodzi skutki prawne powinna ten fakt udowodnić. Towarzystwa ubezpieczeń często powołują się na tę zasadę aby przerzucić ciężar dowodu w całości na osoby poszkodowane.

Przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej modyfikują jednak tę zasadę w dużym stopniu. Nakładają bowiem szereg obowiązków na ubezpieczyciela. Przede wszystkim ma on ustalić stan faktyczny w sprawie. Zatem po otrzymaniu zgłoszenia szkody zakład ubezpieczeń wi-

nien zwrócić się do Policji, Prokuratury lub sądu w celu uzyskania informacji o zdarzeniu. Powinien również wystąpić do placówek medycznych o wydanie dokumentacji medycznej osoby poszkodowanej. W razie potrzeby powinien zlecić wykonanie stosownych opinii specjalistom np. lekarzom, rzeczoznawcom. Ubezpieczyciele często żądają przedłożenia przez osoby poszkodowane wszystkich dokumentów (np. znajdujących się w różnych urzędach lub nawet posiadaniu sprawcy) lub ograniczają się do wskazania, iż roszczenie poszkodowany winien udowodnić.

Osoby, które doznały obrażeń często nie są w stanie realizować żądań ubezpieczycieli, którzy w oparciu o brak dokumentacji odmawiają wypłaty świadczeń odszkodowawczych. Bierność ubezpieczyciela w procesie ustalania stanu faktycznego stanowi naruszenie przepisów o likwidacji szkody. Takie działanie może prowadzić do odmowy wypłaty świadczeń odszkodowawczych w całości lub części.



Świadczenia z innych źródeł

1. Jednorazowe odszkodowanie z ZUS z tytułu wypadku przy pracy

Osoba ubezpieczona (ZUS), która wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznała stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, ma prawo do jednorazowego odszkodowania.

Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Natomiast długotrwały uszczerbek na zdrowiu jest to takie naruszenie sprawności

organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, które może ulec poprawie.

Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Dokonuje tego lekarz orzecznik ZUS na podstawie wniosku złożonego za pośrednictwem płatnika składek lub przez samego płatnika będącego ubezpieczonym.

Jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Ponadto jednorazowe odszkodowanie przysługuje członkom rodziny, jeżeli następstwem wypadku przy pracy jest śmierć osoby ubezpieczonej.

Za członków rodziny uważa się:

- małżonka (wyjątek: odszkodowanie nie przysługuje małżonkowi w przypadku orzeczenia separacji);
- dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej, spełniające

w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty warunki uzyskania renty rodzinnej;

- rodzice, osoby przysposabiające, macocha oraz ojczym, jeżeli w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty prowadzili z nim wspólne gospodarstwo domowe lub jeżeli ubezpieczony lub rencista bezpośrednio przed śmiercią przyczynił się do ich utrzymania albo jeżeli ustalone zostało wyrokiem lub ugodą sądową prawo do alimentów z jego strony.

Wysokość kwot jednorazowych odszkodowań ogłaszana jest raz w roku w Obwieszczeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

2. Zasiłek chorobowy, rehabilitacyjny i renty z ZUS

Jeżeli osoba poszkodowana (zgłoszona do ubezpieczenia chorobowego) korzysta ze zwolnień lekarskich to otrzymuje zasiłki chorobowe. Maksymalny okres ich pobierania wynosi 6 miesięcy.

Jeżeli poszkodowany wyczerpał okres pobierania zasiłku chorobowego oraz jest nadal niezdolny do pracy lub starasz się o rentę z tytułu niezdolności do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja roszą odzyskanie zdolności do pracy to wówczas ZUS przyznaje tzw. zasiłek rehabilitacyjny.

Świadczenie to można otrzymać na okres przywrócenia zdolności do pracy, najdłużej na 12 miesięcy. Może ono być przyznane jednorazowo lub w częściach. Lekarz orzecznik ZUS wydaje orzeczenie o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego. Jeśli osoba poszkodowana nie zgadza się z

treścią orzeczenia, może wnieść sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS w ciągu 14 dni od dnia, kiedy je otrzymała.

Więcej informacji na stronie
www.zus.pl/swiadczenia/zasilki/

Jeżeli poszkodowany, któremu wyczerpał się okres pobierania zasiłku i dalej nie może pracować zarobkowo z powodu złego stanu zdrowia wówczas może on nabyć prawo do renty z tytułu częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy.

Jeżeli poszkodowany jest osoba pełnoletnią, a całkowita niezdolność do pracy względu na stan zdrowia powstała przed ukończeniem przez niego 18 roku życia lub w trakcie nauki (także podczas wakacji lub urlopu dziekańskiego):

- w szkole lub w szkole wyższej – zanim skończyłeś 25 lat,

- w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej to wówczas może się on ubiegać się o rentę społeczną.

Zasady i warunki przyznawania tej renty opisane są na stronie

www.zus.pl/swiadczenia/renty/



3. Świadczenia z pomocy społecznej

Osoby poszkodowane w różnego rodzaju zdarzeniach oraz ich rodziny zazwyczaj tracą dochody oraz ponoszą dodatkowe koszty związane z leczeniem, rehabilitacją, opieką i często z tego powodu zaczynają mieć problemy finansowe. Dlatego też, warto pamiętać o tym, że kolejnym miejscem gdzie można uzyskać pomoc materialną i pieniężną są ośrodki pomocy społecznej.

Każda pomoc jest określana indywidualnie w oparciu o przeprowadzony przez pracownika ośrodka pomocy społecznej wywiad środowiskowy, celem ustalenia sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej osób czy rodzin.

Pomocą mogą być m.in. :

- jednorazowy zasiłek pieniężny na określony cel, np. na zakup leków
- zasiłek okresowy przyznawany za względu na długotrwałą niesprawność
- zasiłek stały dla osoby pełno letniej całkowicie niezdolnej do pracy
- zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usa-

modzielenie,

- pomoc na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki,
- wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznane przez sąd
- wypłata za sprawowanie opieki
- świadczenie niepieniężne (praca społeczna, poradnictwo specjalistyczne, posiłek, niezbędne ubranie, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy, specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia, pobyt i usługi w domu pomocy społecznej, pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, pomoc na zagospodarowanie

Więcej informacji na stronie

www.gov.pl/web/rodzina/formy-udzielenaj-pomoc

**POMOC
SPOŁECZNA**



4. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)

Kolejnym miejscem w którym osoby poszkodowane mogą znaleźć pomoc jest PFRON – jest to fundusz celowy, którego środki przeznaczone są na rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych. Ze środków pochodzących z PFRON mogą korzystać wszystkie osoby posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

Pieniądze te przeznaczone są m.in. na:

- dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych
- dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne (wózki inwalidzkie, kule ortopedyczne, materace przeciwoleżynowe, pro-

tezy itp.)

- dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, barier w komunikowaniu się, barier technicznych
- pomoc w zakupie przez osoby niepełnosprawne samochodu osobowego
- dofinansowanie do nauki
- pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego oraz oprogramowania umożliwiającego rehabilitację zawodową i społeczną osób niewidomych

Więcej informacji na www.pfron.org.pl



5. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

Następna instytucja do której osoby poszkodowane mogą się zwrócić z prośbą o pomoc to PCPR. Do jej zadań należy m.in.:

- prowadzenie specjalistycznego poradnictwa,
- udzielanie informacji o prawach i uprawnieniach,
- prowadzenie i rozwój infrastruktury ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- opracowywanie i realizacja działań na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie: rehabilitacji społecznej,
- przestrzegania praw osób niepełnosprawnych,
- podejmowanie działań zmierzających do ograniczania skutków niepełnosprawności.
- współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz

osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej tych osób.

- dofinansowanie:
 - « uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych,
 - « sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych,
 - « zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
 - « przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów,
 - « likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych.
 - « Dofinansowanie kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej.

6. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

Osoby niepełnosprawne mogą starać się o wydanie orzeczenia formalnie potwierdzającego bycie osobą niepełnosprawną.

Posiadanie takiego orzeczenia daje prawo od różnych świadczeń i ulg oraz uprawnień. Orzeczenie o niepełnosprawności (dla osób do 16 r.ż.) lub o stopniu niepełnosprawności (dla osób, które ukończyły 16 r.ż.) wydają powiatowe lub wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Na jego podstawie osoba niepełnosprawna może starać się o różne świadczenia, ulgi i uprawnienia, na przykład może:

- uzyskać odpowiednie zatrudnienie w zakładzie aktywności zawodowej albo zakładzie pracy chronionej,
- skorzystać z przywilejów pracowników, między innymi z prawa do dodatkowego urlopu wypoczynkowego, dłuższej przerwy w pracy lub krótszego czasu pracy,
- uzyskać świadczenia opiekuńcze, dodatek mieszkaniowy, kartę parkingową,
- dostać dofinansowanie do:
 - « turnusu rehabilitacyjnego,
 - « sprzętu rehabilitacyjnego,
 - « przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
 - « likwidacji barier architektonicznych (na przykład montażu pochylni, usunięcia progów w budynku),

« likwidacji barier w komunikowaniu się (na przykład zakupu komputera),

« likwidacji barier technicznych (na przykład zakupu urządzenia, które umożliwi jazdę wózka inwalidzkiego z napędem elektrycznym do samochodu),

« działalności gospodarczej albo rolniczej,

- skorzystać z usług:

« socjalnych i opiekuńczych (na przykład pomoc przy robieniu zakupów i załatwianiu spraw urzędowych, sprzątanie, gotowanie),

« terapeutycznych,

« rehabilitacyjnych, które są oferowane przez instytucje pomocy społecznej czy organizacje pozarządowe,

« pocztowych,

- skorzystać z ulg:

« podatkowych (na przykład z odliczenia od dochodu wydatków na cele rehabilitacyjne),

« na przejazdy środkami transportu publicznego,

« w placówkach kulturalnych i sportowych.

Więcej informacji na stronie www.obywatel.gov.pl/ochrona-zdrowia-i-ubezpieczenia-spoeczne/uzyskaj-orzeczenie-o-stopniu-niepelnosprawnosci oraz www.niepelnosprawni.pl/



7. Fundusz Sprawiedliwości

Fundusz Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej zwany dalej Funduszem Sprawiedliwości jest funduszem celowym ukierunkowanym na pomoc osobom pokrzywdzonym i świadkom, przeciwdziałanie przestępczości oraz pomoc postpenitencjarną.

Dysponentem Funduszu Sprawiedliwości jest Minister Sprawiedliwości. Środki Funduszu przeznaczane są m.in. na: pomoc osobom pokrzywdzonym przestępstwem oraz osobom im najbliższym, zwłaszcza na pomoc medyczną, psychologiczną, rehabilitacyjną, prawną oraz materialną.

Pełny zakres świadczonej pomocy w ramach Funduszu Sprawiedliwości został wymieniony w Dz. U. §36–37 i §39 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 września 2017 r., w sprawie Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej – Funduszu Sprawiedliwości.

Więcej informacji na stronie:

www.funduszsprawiedliwosci.gov.pl/



Pomoc w organizacji leczenia i rehabilitacji

Następstwem wypadku jest zazwyczaj konieczność leczenia, którego zakres, czas trwania zależą od wielkości doznanych w wypadku obrażeń.

Szpitalny Oddział Ratunkowy, Oddziały Specjalistyczne (urazowo-ortopedyczny, chirurgiczny, neurologiczny itp.), Szpital Rehabilitacyjny – to zazwyczaj początek leczenia finansowanego przez NFZ. Później leczenie w różnego rodzaju Poradniach, Przychodniach, Ośrodkach medycznych i rehabilitacyjnych - i tutaj zazwyczaj „pojawiają się schody”, związane z dostępnością, odległymi terminami, jakością świadczonych usług. To sprawia, że osoby poszkodowane, po to aby jak najszybciej powrócić do zdrowia, sprawności fizycznej, dawnego życia zmuszone są szukać pomocy w prywatnych ośrodkach medycznych.

Osoby w bardzo ciężkim stanie, zwłaszcza będące w tzw. stanie apalicznym wy-

magają dodatkowo długoterminowej specjalistycznej opieki, której zazwyczaj nie jest w stanie sprawować ich najbliżsi.

Można i warto wówczas skorzystać z wyspecjalizowanych placówek medycznych. Przykładem dobrych ośrodków są m.in. współpracujące z nami:

- Opolskie Centrum Rehabilitacji www.ocr.pl
- Neuroreha www.neuroreha.pl
- ELDERIS www.elderis.pl
- LOGOS-MED www.logos-med.pl
- EWA-MED www.ewa-med.pl
- Prywatne gabinety ortopedyczne, neurologiczne, psychologiczne, rehabilitacyjne, fizjoterapeutyczne itp.

Środki na sfinansowanie w/w kosztów pozyskać można w opisanych wcześniej miejscach.

Dodatkowo można skorzystać z pomocy i finansowania organizacji pozarządowych, a m.in. z Opolskiego Stowarzyszenia Rehabilitacji www.rehabilitacja-opole.pl/



Pomoc terapeutyczna

Udział w wypadku lub innym tragicznym zdarzeniu zawsze jest trudnym doświadczeniem życiowym, zwłaszcza dla kogoś kto w takim zdarzeniu zostaje poszkodowany.

Pojawiają się zaburzenia stresowe pourazowe, które mogą mieć różny zakres i nasilenie.

Najczęściej występujące zaburzenia to:

- uporczywe i natrętne wspomnienia wypadku
- zaburzenia snu, w tym problemy z zasypianiem, koszmarne sny, wybudzenia
- próby unikania myśli, uczuć i rozmów związanych z urazem
- próby unikania aktywności, miejsc i ludzi wywołujących wspomnienie urazu
- niemożność przypomnienia sobie ważnych aspektów wypadku

- ograniczenie zainteresowań lub osłabienie aktywności w ważnych dziedzinach życia
- zawężone odczuwanie afektu
- drażliwość i/lub wybuchy gniewu, paniki, stany lękowe
- trudności w koncentracji, zapamiętywaniu, wystawianiu się
- stany apatyczne, brak motywacji
- poczucie winy, depresja

W/w objawy mogą ujawniać się stopniowo, zwykle w ciągu pierwszych dni, tygodni, a nawet miesięcy po wypadku. Mogą one mieć istotny wpływ nie tylko na życie

ofiary wypadku, a także na jej najbliższe otoczenie. Jeśli nie zostaną podjęte działania terapeutyczne, może dojść do przejścia schorzenia w formę przewlekłą, a zwłoka w terapii utrudnia wyleczenie.

Pomoc psychologiczna może być udzielona w postaci różnych metod psychoterapii. Może być także potrzebne włączenie leczenia za pomocą leków przeciw lękowym, czy też przeciwdepresyjnym. Optymalnie terapia taka powinna być prowadzona przez lekarza psychiatrę.

Lekarza psychiatrę i psychologa w ramach NFZ znajdziemy w Poradniach Zdrowia Psychicznego (PZP), które znajdują się w każdym większym mieście i nie obowiązują tam skierowanie.

Ze względu na często występujące długie kolejki być może zasadnym będzie skorzystanie na początku z szybciej dostępnych wizyt prywatnych. Należy wówczas pamiętać o braniu rachunków lub faktur.

Istotną rolę w powrocie do normy po traumie psychicznej związanej z wypadkiem odegrać może rodzina i przyjaciele oraz grupy samopomocowe. Można skorzystać także z pomocy udzielanej przez

różne organizacje pozarządowe. Jedną z nich jest Stowarzyszenie Pomocy Ofiarom Wypadków i Katastrof Komunikacyjnych oraz Przemocy „PRZEJŚCIE” z siedzibą w Zabawie k/Tarnowa, ul. bł. Karoliny Kózkówny 69. *Więcej informacji na stronie www.przejscie.com*



Czy warto wynająć profesjonalnego pełnomocnika w sprawie

Samodzielne załatwianie spraw związanych z toczącym się w związku z wypadkiem lub innym zdarzeniem postępowaniem przygotowawczym, karnym, odszkodowawczym itd. nie jest łatwe, jeśli nie mamy wiedzy i doświadczenia, którym dysponuje podmiot zajmujący się tym zawodowo.

Poszkodowany w wypadku nie wie, jakie przysługują mu prawa, jakie są przepisy i procedury, wymogi formalne, jak korzystać z przyznanego jemu statusu osoby pokrzywdzonej, bycia oskarżycielem po-

siłkowym, czego może się domagać od Towarzystwa Ubezpieczeń i czy przyznane mu świadczenia są adekwatne do doznanej krzywdy, jak dokumentować i sprecyzować swoje roszczenia, nie zna aktualne-

go orzecznictwa sądowego gdzie jeszcze może „zapukać” po pomoc itp. Co więcej, czasem zbyt emocjonalnie podchodząc do sprawy, nie jest w stanie realnie ocenić sytuacji, tego co się dzieje w sprawie, wydanych decyzji, przyznanych roszczeń.

Dlatego warto zwrócić się do profesjonalnej kancelarii odszkodowawczej lub prawnej, która oceni sprawę i podejmie właściwe działania w wszystkich kwestiach związanych z danym zdarzeniem. Ma szereg zalet i jest znacznie skuteczniejsze, niż walka w pojedynkę.

Kancelarie prawne lub odszkodowawcze mają wiedzę i doświadczenie pozwalające na profesjonalne i efektywne prowadzenie sprawy. Korzystając z pomocy prawników, lekarzy, rzeczoznawców i specjalistów z różnych dziedzin są w stanie uzyskać oczekiwany przez poszkodowanego efekt. Poprowadzą sprawę zarówno na etapie przedsądowym, jak i na drodze postępowania sądowego.

Jeśli chcemy skutecznie dochodzić swoich praw to warto skorzystać z takiego wsparcia.

Czym kierować się wybierając pełnomocnika?

Na rynku odszkodowawczym działa wiele firm i kancelarii prawnych świadczących pomoc i doradztwo przy dochodzeniu odszkodowań. Wybór pełnomocnika nie jest łatwy, jednak warto zwrócić uwagę na kilka kwestii, zanim powierzmy komuś swoją sprawę.

Przede wszystkim należy sprawdzić, jak długo firma działa na rynku, jakie są o niej opinie, czy specjalizuje się w odszkodowaniach i ma spore doświadczenie w sprawach o odszkodowanie. Im dłużej firma

działa na rynku, tym jest bardziej stabilna i godna zaufania. Jeśli dodatkowo posiada własną kancelarię prawną lub korzysta z pomocy adwokatów lub radców prawnych jest to spory atut. Sprawdzić w jakiej wysokości pobiera prowizję. Jaki jest przepływ informacji. Należy także zapoznać się z umową na prowadzenie sprawy – jeśli jest sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny, uwzględnia informacje o wszystkich kosztach związanych z postępowaniem i nie zawiera niedozwolonych prawnie klauzul – możemy zaufać profesjonalistom.

Dobrze i bezpiecznie jest korzystać, tak jak w wielu innych kwestiach z polecenia, a nie zdawać się na „ślepy los”.

W walce o odszkodowanie pełnomocnik najlepiej zadba o nasze interesy i uzyska najwyższe możliwe odszkodowanie.

Jedną z takich kancelarii, która pomaga Stowarzyszeniu jest Kancelaria Odszkodowawcza MEDITOR, która oferuje Państwu kompleksową pomoc prawną, organizacyjną i finansową w sytuacji w której się Państwo znaleźliście.



Jak możemy pomóc ?

Nie wątpliwe, osoby którym chcemy powierzyć prowadzenie naszych spraw powinny kierować się odpowiednimi wartościami oraz posiadać bogate doświadczenie w danej dziedzinie.

Ze swojej strony polecamy **Państwu Kancelarię Odszkodowawczą MEDITOR od ponad 15 lat działa** na rzecz osób poszkodowanych. Wspiera ona swoich klientów na każdym etapie postępowania sprawy. Klienci mają poczucie bezpieczeństwa, bo wiedzą, że nie są sami ze swoim problemem a za ich plecami stoi silny i doświadczony pełnomocnik. ltd.

Kancelaria MEDITOR oferuje kompleksową pomoc prawną, organizacyjną i finansową w sytuacji w której się Państwo znaleźliście:

- bezpłatną ocenę i konsultację każdej szkody
- udział prawnika na etapie postępowania prowadzonego przez policję i prokuraturę oraz w charakterze oskarżyciela posiłkowego na sprawie karnej
- prowadzenie przez prawników z Kancelarii sprawy cywilnej o uzyskanie należnych roszczeń finansowych - odszkodowanie, zadośćuczynienie, renta – zarówno na etapie postępowania przesądowego oraz na drodze sądowej
- pomoc naszych prawników w rozwiązaniu innych problemów, jakie pojawiły się po wypadku i wymagają pomocy prawnej – w zakresie prawa rodzinnego, prawa pracy, podatkowego, spadkowego itp.
- pomoc w uzyskaniu dziedzicznych pieniędzy zgromadzonych na rachunku w OFE oraz na subkoncie w ZUS
- możliwość pokrycia kosztów sądowych związanych ze skierowaniem sprawy na drogę sądową i procesem
- niezbędną pomoc w zgromadzeniu wymaganej dokumentacji dowodowej
- pomoc w organizacji leczenia i rehabilitacji
- pomoc w organizacji opieki psychologicznej i wsparcia terapeutycznego
- pomoc w pozyskaniu pojazdu zastępczego
- wypłacenie zaliczki, która pozwoli na opłacenie wydatków związanych z wypadkiem, leczeniem i codziennym życiem do czasu uzyskania przez nas dla Państwa pieniędzy z polisy OC sprawcy wypadku
- dostęp do naszego Internetowego Systemu Monitorowania Spraw, który pozwala na bieżący wgląd w tok prowadzonej przez nas sprawy
- nie pobieramy żadnych opłat wstępnych, a jedynym naszym wynagrodzeniem jest prowizja pobierana tylko od kwoty uzyskanych roszczeń. Nie pobieramy prowizji od uzyskanego zwrotu wszelkich kosztów leczenia, dojazdów do placówek medycznych, rehabilitacji, zakupu sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego, ortopedycznego itp. oraz pogrzebu.
- Gwarantujemy przekazanie należnych Państwu świadczeń w terminie do 7 dni roboczych od wypłaty dokonanej przez

zakład ubezpieczeń

- dzięki wiedzy i wieloletniemu doświadczeniu naszych prawników gwarantujemy uzyskanie maksymalnej, możliwej do uzyskania dla Państwa kwoty świadczeń
- nie zawieramy ugody bez zgody naszego Klienta



Kancelaria na bieżąco informuje o toku i efektach podejmowanych działań.

Powierzając nam prowadzenie sprawy, zyskujesz nie tylko spokój, lecz także gwarancję pełnego profesjonalizmu, najwyższej jakości obsługi oraz wysokiej skuteczności.

Kancelaria MEDITOR współpracuje ze stowarzyszeniem MY POMAGAMY.

Poniżej prezentujemy opinie Klientów Kancelarii Meditor, którzy otrzymali do tej pory od niej pomoc i są z niej zadowoleni.

W kwietniu 2016 roku w wypadku komunikacyjnym zginął mój mąż. Osierocił 2 małych dzieci.. Współpraca z Kancelarią Odszkodowawczą MEDITOR z Wrocławia rozpoczęła się z polecenia jej przez bliższą osobę mojej rodziny. Jestem bardzo zadowolona z wszelkich działań jakie do tej pory Kancelaria podjęła w naszej sprawie. Pracujące tu osoby są kompetentne, rzetelne, posiadają fachową wiedzę oraz doświadczenie. Cechuje ich profesjonalizm. Kontakt z Kancelarią MEDITOR jest bezproblemowy zarówno osobisty, jak i telefoniczny czy mailowy. O wszystkich podjętych krokach jestem bezpośrednio i na bieżąco informowana. Ponadto dzięki „Internetowemu Systemowi Monitoringu Spraw” każdy klient ma dostęp do swojej sprawy na stronie internetowej firmy. Szczególne podziękowania składam Panu Janowi Kruszelnickiemu, Pani Katarzynie Rękas oraz Panu Łukaszowi Wąchale.

Ewa z Targanic

Firma godna zaufania. Działają szybko i sprawnie z korzyścią dla poszkodowanych. Wywalczyli dla mnie w sądzie solidne odszkodowanie. Profesjonalna i bardzo miła obsługa. Bez nich nie dałbym sobie rady. Jestem bardzo zadowolony. POLECAM wszystkim poszkodowanym

Marcin z Wrocławia

W wypadku komunikacyjnym straciłem ojca. Znajomy polecił nam Kancelarię Meditor, za jestem jemu wdzięczny. Z pomocy Kancelarii skorzystała cała moja rodzina. Zajęli się wszystkim – sprawą karna, spadkową, odszkodowaniami, II filarem, ZUS. Kompetencja, empatia, profesjonalizm, uczciwość, sprawne działanie – Kancelaria rzetelna i skuteczna, godna zaufania i polecenia. Dziękuję.

Jacek z Lubszy

Dziękuję bardzo firmie MEDITOR a zwłaszcza Panu Janowi Kruszelnickiemu, który prowadził moją sprawę. Za jego pełny profesjonalizm, troskę, cierpliwość i opiekuńczość - co ważne przy stanie psychicznym po wypadku. Moja 4-osobowa rodzina uległa wypadkowi komunikacyjnemu. Wszyscy ucierpieliśmy, a najbardziej mój najstarszy 7-letni syn (ma przerwany rdzeń i jest sparaliżowany). I to właśnie dla niego kancelaria wywalczyła największe odszkodowanie i dożywotnią rentę. Dzięki, której stać nas na jego rehabilitację i pielęgnację. Bardzo cieszę się, że trafiłam na kancelarię MEDITOR i wszystkim którzy mają problem z odszkodowaniem- SZCZERZE POLECAM !!!

Izabela z Opola

Moja córka, 25-cio letnia studentka, zginęła w 2007 roku w Krakowie na przejściu dla pieszych. W 2016 roku dowiedzieliśmy się, że w wyniku zmiany ustawodawstwa mogliśmy ubiegać się o zadośćuczynienie. Zwróciliśmy się więc ze sprawą do dużej, znanej, działającej na terenie całego kraju Kancelarii Odszkodowawczej. Kancelaria ta nie wzbudziła jednak naszego zaufania. Deklarowała uzyskanie naszym zdaniem nierealistycznych kwot, działała natarczywie, nietaktownie, usiłowała przerzucić na nas wszelkie ryzyko i koszty spraw sądowych, jednocześnie żądając dla siebie wysokich, blisko 40%-owych prowizji. Z własnej inicjatywy zgłosiło się do nas także kilka innych Kancelarii ale schemat ich działania był prawie identyczny. Dopiero sposób działania Kancelarii Odszkodowawczej MEDITOR z Wrocławia wydawał nam się być odmienny. Z kancelarią tą nawiązałem kontakt sugerując się opiniami internautów. Jak się później okazało Kancelaria działała w sposób dyskretny, taktowny i dbała o nasze, a nie tylko o swoje interesy. Kwoty prowizji były też znacząco, bo prawie 2-razy niższe. Za pośrednictwem Kancelarii MEDITOR udało się uzyskać na drodze ugody z ubezpieczycielem zadośćuczynienia dla członków rodziny zmarłej. Mało tego – czego prawdę mówiąc się nie spodziewaliśmy – udało się uzyskać zadośćuczynienia dla babci i dziadka zmarłej. Prawdopodobnie na drodze sądowej, którą rekomendowali nam prawnicy z Meditora udałoby się uzyskać jeszcze wyższe kwoty, ale nie byłibyśmy chyba w stanie przeżywać ponownie koszmaru procesu sądowego w tak bolesnej dla nas sprawie.

Krzysztof z Krosna

Współczucie i Profesjonalizm to cechy firmy- WASZEJ FIRMY - tak to odczuwamy

Czesław i Halina z Andrychowa
rodzice 36 letniego Tomka zabitego w wypadku komunikacyjnym

W 2014 roku, w wyniku wypadku komunikacyjnego doznałam obrażeń i uszczerbku na zdrowiu. Zupełnie nie wiedziałam co i jak robić dalej. Z pomocą przyszli mi prawnicy z Kancelarii Meditor z Wrocławia do której trafiłam z polecenia. Pomogli w organizacji leczenia (neurolog, ortopeda, chirurg) rehabilitacji oraz terapii psychologicznej. Od początku do końca zajęli się sprawą należnych mi świadczeń finansowych z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz z tytułu uszkodzenia mojego samochodu, kierując sprawę na drogę postępowania sądowego i uzyskując satysfakcjonujące mnie pieniądze w wysokości o jakiej nawet nie myślałam. Co więcej wynagrodzenie Kancelarii było bardzo konkurencyjne w porównaniu z ofertami z innych Kancelarii. Doceniam ich i dziękuję za zaangażowanie, rzetelność i profesjonalizm.

Krystyna z Nysy

Jestem bardzo zadowolona ze sposobu prowadzenia mojej sprawy przez Kancelarię Meditor. Stały kontakt z prawnikami, możliwość wglądu w sprawę on-line, rozsądna prowizja, zainteresowanie ze strony Kancelarii, wszechstronna pomoc. Kancelaria kompetentna i godna zaufania, zatrudniająca profesjonalistów z sercem, warta polecenia. Dziękuję im za pomoc i zaangażowanie.

Urszula z Krakowa

Kancelarię wybrałam z polecenia i ja również będę ją polecać.

Jestem ogromnie wdzięczna za wysoką kulturę osobistą jak i ogromną wiedzę i doświadczenie prawników. Dziękuję za ich pomoc w uzyskaniu wysokiego odszkodowania, po śmierci mamy w wypadku samochodowym

Alicja z Torunia

Opinie są autentyczne i obiektywne i wskazują, że warto jest zaufać naszym specjalistom. Swoim uczciwym i profesjonalnym podejściem do każdego Klienta budujemy wiarygodny i rzetelny obraz naszej Kancelarii.

Jeżeli chcecie Państwo abyśmy pomogli Wam tak skutecznie, jak innym naszym Klientom, wystarczy skontaktować się z nami i powierzyć swoją sprawę w profesjonalne ręce pracowników MEDITORA.

Zapraszamy do kontaktu!

MEDITOR Kancelaria Odszkodowawcza Sp. z o. o.

ul. Wiosenna 1

53-017 Wrocław

801 01 15 16 Infolinia

(+48) 71 73 59 324 Nowi Klienci

(+48) 71 73 59 322 Sprawy w toku

Fax: (+48) 71 735 93 20



www.mediator-odszkodowania.pl