

**ZANIŻENIE ODSZKODOWANIA ZA WYPADEK,  
PRZEWLEKŁA LIKWIDACJA SZKODY,  
ODMOWA WYPŁATY ODSZKODOWANIA ZA WYPADEK**

**czyli jak ubezpieczyciele działają aby nie wypłacić należnego odszkodowania**

**CZEŚĆ IV**

**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 wypłacanych świadczeń. Ubezpieczyciele w pierwszej kolejności biorą bowiem pod uwagę przy miarkowaniu zadośćuczynienia wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jego zaniżenie powoduje automatycznie wypłatę niższych świadczeń.

Zespół prawny Kancelarii Odszkodowawczej Meditor

**Skonsultuj bezpłatnie swoją sprawę z naszym zespołem prawnym**

**Bezpłatna wycena**

**Zobacz więcej na: [www.meditor-odszkodowania.pl](http://www.meditor-odszkodowania.pl)**