

Szanowni Państwo,

niniejszy materiał jest zbiorem przydatnych informacji z zakresu likwidacji szkody osobowej powstałej w wyniku wypadku przy pracy.

Naszym celem było stworzenie porad dzięki którym łatwiej będzie Państwu podjąć decyzje w mediacjach z Towarzystwem ubezpieczeniowym.

Opisane wątki przybliżą Państwu procedurę uzyskania odszkodowania. Zwróciliśmy także uwagę na najczęściej popełniane błędy, jak również przedstawiliśmy najłatwiejszą formę komunikacji z Towarzystwem Ubezpieczeniowym.

Spis treści:

Plik podzielony został na 4 części obszernie opisujące poruszane wątki.

Strona 1 – Nawiązuje do powstania szkody osobowej - wyróżnione zostały czynności, które warto wykonać bezpośrednio po wypadku.

Strona 2 – Zgłoszenie szkody - wyszczególniliśmy błędy występujące w procesie likwidacji szkody.

Strona 3 – Rodzaje przysługujących świadczeń - wskazaliśmy wszystkie świadczenia, które należą się w przypadku wystąpienia szkody osobowej.

Strona 4 – Dopłata do odszkodowania - przedstawiony został proces weryfikacji wypłaconego odszkodowania oraz otrzymania dopłaty do odszkodowania.



Wypadek w którym ucierpią osoby to bardzo stresująca sytuacja. Kiedy już dojdzie do niefortunnego zdarzenia i będziesz uczestnikiem zdarzenia w którym ucierpiała osoba, nie wpadaj w panikę, spokojnie podejź do zaistniałej sytuacji i spróbuj ją bezkonfliktowo rozwiązać. Pamiętaj, że nerwy są złym doradcą, a czasu nie da się cofnąć. Zdarzeniu trzeba stawić czoło i zacząć działać – na początek należy:

- wezwać policję/pogotowie - pozyskać notatkę policyjną lub kartę wyjazdową pogotowia
- zgłosić wypadek pracodawcy lub zleceniodawcy. Należy zawiadomić swojego przełożonego lub odpowiednie osoby reprezentujące firmę (zgłoszenia dokonuje poszkodowany, jeśli stan zdrowia mu na to pozwala)
- dopilnować sporządzenia protokołu powypadkowego - na ogół wypełnia go pracodawca w momencie, gdy okoliczności i przyczyny zdarzenia zostały już ustalone. Ma na to maksymalnie 14 dni od daty zawiadomienia. Potrzebne mu będą do tego także wyjaśnienia osoby poszkodowanej. Protokół powinien być sporządzony w tylu egzemplarzach, ile potrzeba (najczęściej w trzech):
 - a) dla Poszkodowanego lub uprawnionego członka rodziny poszkodowanego
 - b) dla pracodawcy lub zleceniodawcy, który ustalał okoliczności i przyczyny wypadku
 - c) dla ZUSu, jeżeli zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy.
- zgłosić wypadek w ZUS'ie
- zgłosić wypadek w Towarzystwie Ubezpieczeniowym
- przygotować numer rachunku bankowego poszkodowanego lub upoważnienie osoby trzeciej do odbioru odszkodowania
- pozyskać dokumentację medyczną z przebiegu leczenia (wraz z diagnozą lekarską).

Osoba, która poniosła szkody osobowe, staje się "rzeczoznawcą". Co to oznacza? Podczas gdy szkody majątkowe (zniszczenie mienia), są wyceniane przez uprawnioną do tego osobę - likwidatora, tak w przypadku szkody osobowej, to poszkodowany ocenia ból i cierpienie związane z uszczerbkiem na zdrowiu lub rozstrojem psychicznym.

ZGŁOSZENIE SZKODY:

- aby zgłosić wypadek do ubezpieczyciela, wcześniej musi być on zgłoszony do pracodawcy i ZUS-u. Pracodawca, na prośbę pracownika, musi udostępnić dane ubezpieczyciela i polisy. Na tej podstawie pracownik może złożyć wniosek o odszkodowanie. Powinna być do niego dołączona dokumentacja związana z wypadkiem i leczeniem. Poszkodowany powinien także sam we wniosku opisać okoliczności wydarzenia oraz jego skutki
- złożyć wniosek o świadczenie do ZUS lub do płatnika składek (pracodawcy)
Podstawą jest dokumentacja, która pozwoli ZUS-owi ustalić, czy okoliczności i przyczyny wypadku świadczą o tym, że faktycznie był to wypadek przy pracy.

ZUS zwykle wymaga następujących dokumentów:

- a) Wniosek z wyraźnym określeniem rodzaju świadczenia (np. jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu). Wniosek musi zawierać dane identyfikacyjne płatnika składek, czyli pracodawcy (NIP, REGON), a jeśli płatnik nie posiada tych numerów - nr PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu; oraz dane ubezpieczonego czyli Twoje (PESEL, NIP), a jeśli nie dysponujesz tymi numerami, to serię i nr dowodu osobistego albo paszportu
- b) Protokół powypadkowy lub karta wypadku - z uwierzytelnionymi kopiami (lub oryginałami - do wglądu) wyjaśnień poszkodowanego i informacjami uzyskanymi od świadków zdarzenia
- c) Zaświadczenie o stanie zdrowia (N-9), wypełnione przez lekarza leczącego, zawierające informację, że leczenie i rehabilitacja zostały zakończone; w przypadku śmierci poszkodowanego - akt zgonu.

Dodatkowo ZUS często żąda również:

- d) Karty informacyjnej z udzielenia pierwszej pomocy - uwierzytelnionej kopii (lub oryginału - do wglądu)
- e) Wyjaśnień, czy poszkodowany odbył ewentualne wymagane szkolenia z zakresu BHP
- f) Oświadczenie osoby, której jako poszkodowany zgłosiłeś wypadek - uwierzytelniona kopia (lub oryginał - do wglądu).

- zgłoś szkodę w Towarzystwie Ubezpieczeniowym. Prześlij towarzystwu wszystkie zebrane potwierdzenia opłat, faktury, rachunki itp. oraz zaproponuj kwotę odszkodowania. Dołączyć także uzasadnienie roszczeń, w którym szczegółowo opiszesz cały wypadek, proces leczenia i rehabilitacji, a także wszelkie doznane niedogodności. Mało kto lubi omawiać z detalami przeżyte cierpienie, ale pamiętaj, że im dokładniej opiszesz wszystkie negatywne konsekwencje, tym większe masz szanse na otrzymanie żadanego świadczenia.
- uważasz, że dana rzecz jest zbyt oczywista, by o niej pisać? Zmień swoje podejście. Dla ubezpieczyciela oczywiste będą jedynie te rzeczy, które opiszesz. Proszę wyjaśnić zatem dokładnie, jakie negatywne konsekwencje miał dany uraz.
- proszę pamiętać, by nie skupiać się jedynie na cierpieniu fizycznym. Obawa przed jazdą samochodem czy wykonywaniem jakiegokolwiek czynności związanej z pracą, jest także negatywną konsekwencją wypadku i masz prawo do zadośćuczynienia za nią.
- Zwróciliśmy uwagę na to czego warto się wystrzegać przy kontakcie z Towarzystwem ubezpieczeniowym. Procedury występujące w poszczególnych Towarzystwach różnią się od siebie małymi niuansami, które mogą mieć wpływ na wielkość odszkodowania. Podkreśliliśmy najczęstsze błędy osób zgłaszających szkody do towarzystw ubezpieczeniowych takie jak nieświadome zawarcie ugody z ubezpieczycielem. Klienci często „dobrowolnie” zrzekają się możliwości dalszej negocjacji wysokości odszkodowania. Proszę zwracać uwagę na swoje słowa, nie używać zwrotów: zgadzam się, akceptuję, potwierdzam. Najbezpieczniej jest użyć sformułowania „proszę o przelanie kwoty bezspornej na wskazany rachunek bankowy”. Jeśli Towarzystwo ubezpieczeniowe proponuje Państwu równą kwotę odszkodowania np. 1000 zł, lub kwotę podniesioną od poprzednio proponowanej o np. 100/150 zł również może to wskazywać na ukrytą ugodę.

- zasiłek chorobowy w wysokości pensji brutto
- świadczenie rehabilitacyjne w wysokości pensji brutto
- zasiłek wyrównawczy przysługuje posiadającym status pracownika w momencie, gdy w wyniku stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wynagrodzenie ulega obniżeniu
- jednorazowe odszkodowanie w przypadku stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
- jednorazowe odszkodowanie dla rodziny przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł w wyniku wypadku przy pracy
- renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje osobie, która nie może pracować po wypadku
- renta szkoleniowa przysługuje osobie, którą zdaniem komisji lekarskiej nie może dalej uprawiać dotychczasowego zawodu i powinna zmienić pracę z powodu stanu zdrowia
- renta rodzinna przysługuje rodzinie ubezpieczonego, który zmarł w wyniku wypadku
- dodatek do renty rodzinnej może dostać osoba, która straciła oboje rodziców w wypadku.

Jeśli wypadek spełnia określone warunki (zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, które spowodowało uraz i nastąpiło w związku z wykonywaną pracą) przysługiwać Ci mogą dodatkowe świadczenia:

- dodatek pielęgnacyjny przysługuje uprawnionemu do renty z ubezpieczenia wypadkowego
- pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii, szczepień ochronnych oraz sprzętów ortopedycznych
- odszkodowanie od pracodawcy za utratę lub uszkodzenie Twoich własnych rzeczy, które zostały zniszczone w wyniku wypadku.

Obawiasz się długiej i samodzielnej walki z ubezpieczycielem? Chętnie pomożemy Ci uzyskać jak największą rekompensatę za poniesione krzywdy! Jak uzyskać należne odszkodowanie?

a) Jesteś po zgłoszeniu szkody

1. Zadzwoń +48 502 160 670 lub wypełnij formularz na stronie <https://www.bekerpolska.pl/kontakt/>.
2. Na podstawie krótkiej ankiety ustalimy czy możemy zająć się Twoją sprawą
 - jeśli nie będziemy w stanie Ci pomóc otrzymasz wiadomość SMS oraz email
 - jeśli będziemy mogli zająć się Twoją sprawą zadzwonimy do Ciebie i poinformujemy o dokumentach np. polisa ubezpieczeniowa potrzebnych do dalszej weryfikacji
3. Jeśli po wstępnej weryfikacji okaże się, że możemy Ci pomóc będziemy musieli doprecyzować Twoją sprawę. Zadamy kilka pytań konkretyzujących. Opowiemy również jak będzie wyglądał dalszy proces.
4. Kompletowanie dokumentacji – pomożemy Ci zebrać wszystkie potrzebne dokumenty.
5. Bezpłatna weryfikacja możliwości uzyskania odszkodowania na podstawie dokumentacji. Po przeprowadzeniu analizy poinformujemy Cię o planowanych działaniach.
6. Po wspólnych ustaleniach warunków współpracy podpisujemy umowę pełnomocnictwa dzięki której będziemy mogli reprezentować Cię przed ubezpieczycielem, w sądzie oraz umowę o dochodzenie roszczeń.
7. Zgłoszenie roszczeń do zakładu ubezpieczeń – zaczynamy negocjacje w Twoim imieniu.
8. Decyzja zakładu ubezpieczeń.
9. Wypłata odszkodowania – gdy sprawa jest zakończona, odszkodowanie wpływa na Twoje konto.

b) Jesteś przed zgłoszeniem szkody

1. Zadzwoń +48 502 160 670 lub wypełnij formularz na stronie <https://www.bekerpolska.pl/kontakt/>
2. Na podstawie krótkiej ankiety ustalimy czy możemy zająć się Twoją sprawą
 - jeśli nie będziemy w stanie Ci pomóc otrzymasz wiadomość SMS oraz email
 - jeśli będziemy mogli zająć się Twoją sprawą zadzwonimy do Ciebie i poinformujemy o dokumentach np. polisa ubezpieczeniowa potrzebnych do dalszej weryfikacji.
3. Po wspólnym ustaleniach warunków współpracy przystępujemy do podpisania umowy pełnomocnictwa oraz umowy o dochodzenie roszczeń. Na podstawie pełnomocnictwa będziemy mieli możliwość reprezentowania Ciebie przed Towarzystwem Ubezpieczeniowym.
4. Skompletowanie dodatkowej dokumentacji – pomożemy Ci zebrać wszystkie potrzebne dokumenty, dowody, które warunkują udowodnienie rozmiaru szkody oraz wysokość odszkodowania.
5. Przystąpimy do zgłoszenia szkody i dochodzenia roszczeń od ubezpieczyciela - W takiej sytuacji warto pamiętać, że fachowe wsparcie kancelarii odszkodowawczej, daje nam możliwość bezpośredniego wpływu na prowadzone przez ubezpieczyciela postępowanie, a tym samym, uzyskanie możliwie największego odszkodowania już na wstępnym etapie.
6. Decyzja zakładu ubezpieczeń.
7. Wypłata odszkodowania – gdy sprawa jest zakończona, odszkodowanie wpływa na Twoje konto.