



TOXICOLOGICAL ANALYSES AND MEDICO-LEGAL EXPERT OPINIONS AS FACTORS DETERMINING CONFIRMATION OR DISCLAIMING OF LIABILITY OF INSURANCE COMPANIES WITH RESPECT TO AN INSURED PERSON

Krzysztof MAKSYMOWICZ¹, Tomasz JUREK², Agnieszka KRZYŻAŃSKA³, Marcin ZAWADZKI⁴, Ewa DRELA³

¹ *Department of Forensic Medicine, Chair of Forensic Medicine, Medical University, Wrocław, Poland*

² *Department of Medicinal Law, Chair of Forensic Medicine, Medical University, Wrocław, Poland*

³ *Toxicological Laboratory, Chair of Forensic Medicine, Medical University, Wrocław, Poland*

⁴ *Department of Hygiene, Chair of Hygiene, Medical University, Wrocław, Poland*

Abstract

The dynamic growth of the insurance market has directly contributed to the increased role played by toxicological analysis, in combination with medico-legal expert opinions, in determination of the scope of liability of insurers with respect to the insured. Contractual exemptions of the insurer's liability do not cover all medical and toxicological aspects and do not provide for many possible events for which toxicological investigations and related medico-legal expert opinions may provide important premises in the assessment of the scope and nature of the insurer's liability. Practice shows that a substantial number of insurance companies have not developed rules of claims processing capable of excluding the possible effect of xenobiotics at the time of the event, which could give grounds for exemption from liability. Insurance companies cannot single-handedly resolve issues that require special expertise supported by various forms of toxicological analysis. This paper demonstrates that medico-legal toxicology can be a useful tool in the protection of the interests of insurance companies, especially when it is supported by a medico-legal expert opinion.

Key words

Health and life insurance; Insurer's liability; Insurance; Fatal poisoning.

Received 2 July 2008; accepted 22 July 2008

A natural person, legal person or an organisational unit which is not a legal person can voluntarily enter into an agreement with an Insurance Company (IC), in order to protect the individual's or organisation's property, welfare or interests, becoming insured at the moment of signing the agreement [4]. Currently, one of the most popular types of insurance is life and health insurance. Because of its character, such personal insurance legally and materially protects these two values, which also undoubtedly constitute medical issues.

The dynamic growth of the insurance market in the health and life sector, both because of the increase in the number of the insured and the amount of the insurance, has directly contributed to the growing role and significance of toxicological investigations and legal-medical expert opinions in establishing the scope and nature of liability of the insurer with respect to the insured. The basic task of the insurer in the process of claim consideration, in respect of accidents and their health consequences (including death), is to assess the

entire damage to the insured and, based on this, to pay compensation. The role of the forensic medical expert in such a case is a complex analysis of the state of health (or cause of death) of the injured and relating this to the investigated incident. This consists of three basic elements:

1. confirmation or exclusion of the occurrence of the event on the basis of existing medical documentation and own investigations;
2. establishing of an adequate causal link between the event and its results in terms of injury to health or death;
3. evaluation of the final scope of negative consequences of the accident.

An "adequate" effect may only be a natural, usual, normal consequence of the cause, but not, for example, an effect resulting from an injury, which was at the most, only a factor engendering disclosure of changes that already existed earlier. Apart from the above three basic issues (questions), which can be tackled by a forensic doctor together with a toxicologist, there is also another one. It concerns the reasons for exemption of the insurer from liability with respect to the insured. A review of insurance agreements of insurance companies operating on the Polish market shows that each of them stipulates situations and circumstances which exempt the given insurance company from liability with respect to the insured. Such circumstances include, for example: being under the influence of alcohol or substances acting similarly to alcohol [1, 6]. A good example of sections of IC agreements in which there are stipulations of exemptions from insurance liability is the regulations on general conditions of insurance concerning consequences of car accidents, conditions of civil liability in private life and insurance against accidents for students and personnel in schools and other teaching units, currently binding in PZU S.A. These regulations are much broader in their scope compared to other insurance companies, covering the driver and passengers of the insured car, a person in his/her private life as well as the youth and personnel of schools and other units.

They state:

1. Motor insurance: "PZU S.A. is not liable for permanent consequences of accidents that:
 - a) have arisen when the insured was driving a vehicle under the influence of or after consumption of alcohol, drugs of abuse, psychotropic substances or their substitutes as understood in the Law on Counteracting Drug Addiction;
 - b) happened to the insured being a passenger of a vehicle, being under the influence or after consumption of alcohol, drugs of abuse, psychot-

ropic substances or their substitutes in the sense of the Law on Counteracting Drug Addiction;

- c) happened to the insured being a passenger of a vehicle, who deliberately got into a car driven by a driver who was under the influence or after consumption of alcohol, drugs of abuse, psychotropic substances or their substitutes as understood in the Law on Counteracting Drug Addiction" [7, 9].
2. Private life insurance: "the insurance company does not accept any liability for damage caused by the insured being under the influence of alcohol or drugs of abuse or similarly acting drugs" [5];
 3. School and work insurance:
 - a) "The insurance company is not liable for any damage caused by the insured individual being under the influence of alcohol or drugs of abuse or similarly acting drugs, if it has had an influence on the occurrence of the accident;
 - b) The insurance company is not liable for accidents that have occurred as a result of harm to health or injury to body caused by medical procedures irrespective of who has performed them" [3].

The circumstances mentioned in insurance agreements referring to liability exemptions of the insurer concerning drivers and passengers of mechanical vehicles which participated in car accidents, as well as individuals in their private life, seem to be sufficient in respect to alcohol, drugs of abuse, psychotropic substances or their substitutes and similarly acting drugs. These regulations constitute a sufficient basis for practical application of toxicological diagnostics; however, this is not reflected in practice. Although these regulations cover a broad group of substances influencing the human organism, they do not fulfil many medical and medico-toxicological aspects, nor do they foresee many of the possible circumstances that have been encountered by the authors of this article in their everyday medico-legal practice. These were cases in which toxicological analysis could have provided significant evidence in the evaluation of the scope and character of the insurer's liability. As our practice shows ICs have not drawn up rules of claim settlement which would allow exclusion of the possible influence of xenobiotics, mainly medicines, on the human body at the time of the event. These rules might constitute the basis for exemptions from liability, provided that such a xenobiotic had an impact on the event and (or) its administering was part of a medical procedure. The easy availability of a broad range of substances, mostly medicines, influencing the human organism means that toxicological analysis solely for ethanol

and similarly acting drugs is insufficient. Insurance companies in their claim settlement procedures in cases which resulted in their client's death, asked The Department of Forensic Medicine to establish the cause of death and the state of intoxication of the deceased, rarely broadening their request to encompass testing for drugs acting similarly to alcohol, despite such indications in their own regulations (quoted above). Another issue is that the Department of Forensic Medicine together with the individual experts performing *post-mortem* autopsies, toxicological analyses and issuing expert opinions, are only subjects performing services for the administration of justice and they cannot decide how information collected in the case should be disseminated and furthermore cannot determine the scope of the investigation performed in the case. Therefore, regulations of Article 25 of the Law on insurance activity, which are referred to by the insurance companies when asking the experts to provide information concerning the case cannot be applied in such cases [8]. ICs which directed questions to experts and the Public Prosecutor's Office, to which they were redirected by our department, were not looking into the influence of drugs or the consequences of not complying with prescribed therapy and their potential relationship with the event resulting in injury to health or death. Most of these questions (partly in the form of questionnaires) did not indicate an interest on the part of ICs in the possible original medico-legal, pathological or toxicological cause or co-cause of the incident resulting in death. Nor were they interested in evaluating other possible factors which could have influenced the occurrence of the accident. In some extreme cases, a preliminary expert opinion prepared directly after autopsy, before the results of alcohol analysis, was sufficient for the insurance companies. As highly unlikely as it seems, a preliminary diagnosis of "unknown cause of death" was not an obstacle to numerous companies in accepting liability, despite the fact that such a diagnosis in practice after achieving toxicological analysis results usually turns into acute ethanol intoxication or "acute cardiac insufficiency". The latter diagnosis, in respect to insurer's liability exemptions is also important since according to insurance agreements of most ICs, it is a condition for liability exemptions (except PZU S.A.). In cases of serious suspicions about the relation between an accident resulting in an injury to the body and an applied medical procedure, insurance companies were not interested in unequivocal clarification of the circumstances of these procedures either, despite the fact that such a relationship would fulfil conditions for liability exemptions in the above quoted examples of insurance

agreements. These concerned cases of applying short acting anaesthesia during dentist's surgery, first time application of combined hypotension treatment, administration of large doses of hypoglycaemic preparations and unknown herbal preparations in an alternative medicine practice, to people who, a short time after application of these medical procedures, drove vehicles and had road accidents or were the victims of other accidents.

Another type of case where the authors did not note interest on the part of ICs in clarifying all the circumstances which could have influenced the accident, was incorrect application of antithrombotic treatment resulting in bleeding and causing harm to health. In some such cases, biological specimens were collected together with medical documentation. This made possible (if the ICs had chosen to pursue it) toxicological analysis of blood and analysis of medical documentation and then probable clarification as to whether the accident was related to the medical procedure applied. The above examples show the lack of awareness of the insurers of the great impact that a broad range of preparations and drugs have on accidents covered by the insurance and their exemptions from insurer's liability – which would be financially profitable for the insurance companies. These circumstances and phenomena together with the increase in so-called insurance crimes constitute a new challenge for the insurance companies to meet in order to protect their own interests.

It is clear that insurance companies are not capable of meeting this challenge alone – this requires special knowledge supported by broadly understood toxicological medico-legal analyses – the more so as there exists a group of insured people who try to defraud unfair compensations from the insurance companies (including compensation in the personal health and life insurance group [2]). Thus a potential new activity in the field of science and commerce is opening up to medico-legal toxicology. Medico-legal toxicology may be a powerful tool used in the protection of insurance companies' interests, particularly when supported by medico-legal expert opinions. Permanent cooperation has been developed and is practised between medico-legal toxicology and forensic medicine. Both disciplines gain knowledge and experience enabling collection of evidential material and its comprehensive evaluation and interpretation. Human resources supported by scientific instrumentation allow an interdisciplinary study of cases entrusted to experts. They are at the disposal of judicial bodies, but also any customer including insurance companies. The role of toxicologists and forensic pathologists is to inform ICs about our scientific and service capabilities, which

may be applied in order to improve activities of the insurance companies as well as to protect their interests. Protection of IC's interests is also protection of the interests of the insured because insurance premiums are calculated in relation to the insurer's risk and the amount of compensation paid out. Thus, the amount of unfair compensations paid out has an impact on the insurance premiums of all insured customers.

References

1. Adresy stron internetowych towarzystw ubezpieczeniowych funkcjonujących na polskim rynku: http://katalog.wp.pl/www/Biznes_i_Ekonomia/Ubezpieczenia/Towarzystwa_i_Agencje_Ubezpieczeniowe/?ticaid=15f9e.
2. Maksymowicz K., Jurek T., Drozd R., Udział medycyny sądowej w zwalczaniu przestępczości ubezpieczeniowej, XI Międzynarodowa Konferencja „Przestępczość ubezpieczeniowa”, Szczecin 2008, 193.
3. Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w szkołach i innych zakładach, uchwała PZU S.A. nr UZ/125/2006 z dnia 4 kwietnia 2006 r.
4. Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, Uchwała Zarządu PZU S.A. nr UZ/353/2007 z dnia 28 czerwca 2007 r.
5. Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób w życiu prywatnym, uchwała PZU S.A. nr UZ/407/2007 z dnia 26 lipca 2007 r.
6. Ogólne warunki ubezpieczenia Minicasco, uchwała Zarządu PZU S.A. nr UZ/2/2008 z dnia 7 stycznia 2008 r.
7. Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych (NNW Max), uchwała PZU S.A. nr UZ/23/2008 z dnia 17 stycznia 2008 r.
8. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r., Dz. U. z 2003 r., nr 124, poz. 1151 z późn. zmianami, art. 25; Insurance Activity Act of May 22, 2003, *Journal of Laws* 2005, no. 124, item 1151 with later amendments, article 25.
9. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. Dz. U. z 2005 r., nr 179, poz. 1485; Drug Addiction Counteracting Act of July 29, 2005, *Journal of Laws* 2005, no. 179, item 1485.

Corresponding author

Krzysztof Maksymowicz
Katedra Medycyny Sądowej
Akademii Medycznej we Wrocławiu
ul. Mikulicza-Radeckiego 4
PL 50-368 Wrocław
e-mail: maks@forensic.am.wroc.pl

BADANIE TOKSYKOLOGICZNE I OPINIA SĄDOWO-LEKARSKA JAKO CZYNNIKI DETERMINUJĄCE POTWIERDZENIE LUB WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTW UBEZPIECZENIOWYCH WOBEC OSOBY UBEZPIECZONEJ

Na zasadzie dobrowolności osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, może zawrzeć z Towarzystwem Ubezpieczeniowym (TU) umowę ubezpieczeniową, której celem jest ochrona dóbr osoby lub jednostki organizacyjnej, stającą się z chwilą zawarcia umowy ubezpieczonym [4]. Jednym z rodzajów powszechnie stosowanych obecnie ubezpieczeń są ubezpieczenia na zdrowie i życie. Z racji swego charakteru, takie ubezpieczenia osobowe prawnie i materialnie chronią te dwie wartości, które niewątpliwie należą jednocześnie do zagadnień medycznych. Dynamiczny rozwój rynku ubezpieczeniowego w dziedzinie ubezpieczeń na zdrowie i życie, zarówno poprzez wzrost liczby osób ubezpieczonych, jak i kwoty asekuracji, bezpośrednio wpływają na zwiększenie roli i znaczenia badania toksykologicznego oraz opinii sądowo-lekarskiej przeprowadzanej w celu ustalenia zakresu i charakteru odpowiedzialności ubezpieczyciela wobec ubezpieczonego. Tak jak podstawowym zadaniem ubezpieczyciela w procesie rozpatrywania roszczeń z tytułu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku i jego następstw zdrowotnych (ze zgonem włącznie) jest ocena całości szkody poniesionej przez ubezpieczonego i na tej podstawie wypłacenie należnego świadczenia, tak rolą biegłego z zakresu medycyny sądowej jest w takim przypadku kompleksowa analiza stanu zdrowia (lub przyczyny zgonu) poszkodowanego i odniesienie tego stanu do przedmiotowego zdarzenia. Składają się na to trzy podstawowe elementy:

1. potwierdzenie lub wykluczenie zaistnienia zdarzenia w oparciu o istniejącą dokumentację medyczną i badania własne;
2. ustalenie adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zdarzeniem a jego następstwami w postaci uszczerbku na zdrowiu lub skutku śmiertelnego;
3. ocena wymiaru ostatecznego negatywnego skutku zdarzenia.

Adekwatnym skutkiem może być jedynie naturalne, zwykle, normalne następstwo przyczyny, a nie na przykład następstwo powstałe w wyniku urazu, który co najwyżej był jedynie czynnikiem wyzwalającym ujawnienie się zmian wcześniej już istniejących. Poza powyższymi trzema podstawowymi kwestiami, w rozwiązaniu których czynny udział brać może lekarz medycyny sądowej wraz z toksykologiem, istnieje jeszcze jedno zagadnienie. Dotyczy ono okoliczności wyłączenia odpowiedzialności

ubezpieczyciela wobec ubezpieczonego. Przegląd umów ubezpieczeniowych różnych TU działających na polskim rynku dowodzi, że każde z nich zastrzega sobie sytuację i okoliczności, które zwalniają je od odpowiedzialności wobec ubezpieczonego. Te okoliczności to między innymi fakt znajdowania się osoby ubezpieczonej w chwili zaistnienia zdarzenia pod wpływem działania alkoholu etylowego lub środków podobnie działających [1, 6]. Najbardziej reprezentatywne dla zobrazowania fragmentów treści umów TU, w których mowa jest o wyłączeniu odpowiedzialności, wydają się zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w ruchu pojazdów mechanicznych, warunków odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym i ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków młodzieży i personelu w szkołach oraz innych zakładach, obowiązujące obecnie w PZU S.A. Zapisy te są w swym zakresie o wiele szersze w porównaniu do innych TU, obejmując kierowcę i pasażerów ubezpieczonego pojazdu, osobę w życiu prywatnym, jak też młodzież i personel szkół oraz innych zakładów. Brzmia one następująco:

1. Ubezpieczenia komunikacyjne: „z odpowiedzialności PZU S.A. wyłączone są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych podczas kierowania pojazdem przez ubezpieczonego:
 - a) w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - b) powstałych w odniesieniu do ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - c) powstałych w odniesieniu do ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu, który świadomie podjął jazdę z kierowcą prowadzącym pojazd w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii” [7, 9].
2. Ubezpieczenia w życiu prywatnym: „ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wyrządzone przez ubezpie-

czonego będącego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków lub podobnie działających środków” [5].

3. Ubezpieczenia w szkole i w pracy:

- a) „ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego będącego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków lub podobnie działających środków, jeśli miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- b) z odpowiedzialności wyłączone są wypadki powstałe w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstałych w związku z wykonaniem procedur medycznych bez względu przez kogo były wykonane” [3].

Wymieniane w umowach ubezpieczeniowych okoliczności stanowiące o wyłączeniu odpowiedzialności ubezpieczyciela dotyczące kierowców i pasażerów pojazdów mechanicznych uczestniczących w wypadkach, jak i osób w życiu prywatnym, zdają się być wystarczające w odniesieniu do alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych i podobnie działających. Zapisy te stanowią bowiem podstawę do praktycznego zastosowania szerokiej diagnostyki toksykologicznej, co jednak w praktyce nie znajduje potwierdzenia. Mimo iż obejmują tak szeroką grupę substancji czynnie działających na organizm ludzki, nie podejmują i nie wyczerpują one wielu aspektów medycznych i medyczno-toksykologicznych, jak też nie przewidują wielu możliwych do zaistnienia okoliczności zdarzeń, z jakimi autorzy pracy spotkali się w swej codziennej praktyce medyczno-sądowej. Były to przypadki, w których badanie toksykologiczne i powiązana z nim opinia sądowo-lekarska mogły dostarczyć istotnych przesłanek do oceny zakresu i charakteru odpowiedzialności ubezpieczyciela. Jak wskazuje praktyka autorów, TU nie wypracowały zasad likwidacji szkód pozwalających na wyłączenie ewentualnego oddziaływania ksenobiotyków, w tym głównie leków, na organizm ludzki w chwili zdarzenia, co mogłoby stanowić podstawę do wyłączenia ich odpowiedzialności, o ile działanie takiego ksenobiotyku miałoby wpływ na zdarzenie i (lub) jego zastosowanie byłoby efektem procedur medycznych. Łatwość dostępu do szeregu substancji czynnie oddziałujących na organizm ludzki, w tym głównie leków, czyni niewystarczającym podejmowanie analizy toksykologicznej tylko w kierunku obecności alkoholu etylowego i środków podobnie działających. W postępowaniach likwidacyjnych, w których ostatecznym skutkiem zdarzenia był zgon osoby ubezpieczonej, TU zwracały się do zakładów medycyny sądowej z zapytaniem o ostateczną przyczynę zgonu i stan trzeźwości osoby zmarłej, rzadko rozszerzając zapytanie o środki działające podobnie do alkoholu, mimo wskazania takich w cytowanych powyżej przepisach. Inną kwestią jest, że zakłady medycyny sądowej, jak i indywidualni biegli przeprowadza-

jący sekcję zwłok, badania toksykologiczne i wydający opinie, są jedynie podmiotem wykonującym usługę dla ogólnie pojętego wymiaru sprawiedliwości i nie mogą być dysponentami informacji zebranych w sprawie, jak też nie mogą decydować o zakresie przeprowadzanych badań. Zatem nie mogą mieć tu zastosowanie przepisy art. 25 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej, na które powołują się TU, zwracając się do biegłych z zamiarem uzyskania informacji o sprawie [8]. TU, kierując pytania zarówno do biegłych, jak i do prokuratury, do której były przez autorów niniejszej pracy odsyłane, nie dochodziły ewentualnego działania leków lub konsekwencji niezastosowania wskazanej terapii i potencjalnego związku powyższego z zaistnieniem zdarzenia skutkującego uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem. Z większości kierowanych zapytań (także w formie ankiet do wypełnienia) nie wynikało zainteresowanie TU ewentualną pierwotną medyczno-sądową, chorobową czy toksykologiczną przyczyną lub współprzyczyną zaistnienia zdarzenia skutkującego zgonem, jak też zainteresowanie ustalenia istnienia ewentualnych innych czynników mogących mieć wpływ na wystąpienie zdarzenia. W skrajnych przypadkach wystarczająca dla TU była wstępna opinia zredagowana bezpośrednio po badaniu sekcyjnym przed uzyskaniem chociażby wyników badań na zawartość alkoholu etylowego. Choć wydaje się to niemożliwe, jednak wstępne rozpoznanie: „przyczyna zgonu nieustalona” nie było dla niemałej ilości TU przeszkodą w realizacji zobowiązania, mimo iż praktycznie takie rozpoznanie po uzyskaniu wyników badań toksykologicznych zmienia się zazwyczaj na ostre zatrucie alkoholem etylowym lub „ostrą niedokrwinną niewydolność mięśnia sercowego”. To drugie rozpoznanie jest pod względem wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela także istotne, gdyż według treści umów u znakomitej większości TU stanowi o wyłączeniu odpowiedzialności (w PZU S.A. nie). Wobec przypadków, w których mogło istnieć poważne podejrzenie związku przyczynowego pomiędzy zaistnieniem zdarzenia skutkującego uszkodzeniami ciała a zastosowaną procedurą medyczną, TU również nie wykazały zainteresowania jednoznacznym wyjaśnieniem okoliczności tych procedur, mimo iż ustalenie takiego związku przyczynowego stanowiłoby wypełnienie zapisu o wyłączeniu odpowiedzialności w cytowanych powyżej przykładach treści umów. Chodziło tutaj o zastosowanie krótkotrwałego znieczulenia ogólnego w gabinecie stomatologicznym, po raz pierwszy skojarzonego leczenia hipotensyjnego, dużych dawek preparatów hipoglikemicznych i nieokreślonych preparatów ziołowych w gabinecie medycyny alternatywnej u osób, które w krótkim czasie po zastosowaniu tych procedur medycznych kierowały pojazdami mechanicznymi i uległy wypadkom lub były ofiarami innych wypadków.

Kolejne przypadki, w których autorzy nie odnotowali zainteresowania ze strony TU wyjaśnieniem wszystkich

okoliczności mogących mieć wpływ na zaistnienie zdarzenia, to nieprawidłowe zastosowanie leczenia przeciwzakrzepowego skutkujące zmianami krwotocznymi i następowym uszczerbkiem na zdrowiu. W kilku takich przypadkach zabezpieczony był materiał biologiczny, a dodatkowo w niektórych z nich dokumentacja lekarska, co potencjalnie pozwalało na przeprowadzenie analizy toksykologicznej krwi oraz wspomnianej dokumentacji lekarskiej, a tym samym wyjaśnienie – z największym prawdopodobieństwem – czy zaistniałe zdarzenie pozostawało w związku przyczynowym z zastosowaniem danej procedury medycznej. Powyższe przykłady wskazują na brak świadomości ubezpieczycieli, jak znaczący być może wpływ szeregu substancji, preparatów i leków na zaistnienie zdarzeń objętych ubezpieczeniem, a w konsekwencji na zaistnienie sytuacji wykluczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, co dalej prowadzi do rozwiązań finansowych korzystnych dla TU. Te okoliczności i zjawiska oraz nakładający się na nie wzrost tak zwanej przestępczość ubezpieczeniowej stanowią dla TU nowe wyzwanie niezbędne do rozwiązania dla ochrony własnych interesów.

Jest oczywiste, że towarzystwa ubezpieczeniowe nie są w stanie samodzielnie sprostać temu wyzwaniu wymagającemu wiedzy specjalnej, wspartej potencjałem możliwości szeroko pojętej analizy toksykologicznej i medyczno-sądowej, tym bardziej, że istnieje grupa osób ubezpieczonych, które usiłują wyłudzić od firm ubezpieczeniowych niesłuszne roszczenia odszkodowawcze, także w grupie osobowych asekuracji na zdrowie i życie [2]. Przed toksykologią sądowo-lekarską otwierają się zatem nowe możliwości działań, zarówno na polu naukowym, jak i usługowym. Toksykologia sądowo-lekarska może być skutecznym narzędziem w obronie interesów towarzystw ubezpieczeniowych, zwłaszcza gdy wsparta jest opiniowaniem sądowo-lekarskim. Ze strony toksykologii medyczno-sądowej i medycyny sądowej wypracowano – i stosuje się w praktyce – model stałej współpracy. W obu dziedzinach gromadzona jest wiedza i doświadczenie umożliwiające zebranie materiału dowodowego oraz jego następową kompleksową ocenę i interpretację. Potencjał ludzki wsparty zapleczem naukowo-technicznym pozwala na interdyscyplinarne studia nad powierzonymi biegłym sprawami. Pozostaje on do dyspozycji nie tylko organów procesowych, ale potencjalnie każdego zlecniodawcy, w tym i zakładów ubezpieczeń. Rolą zarówno toksykologów, jak i medyków sądowych, pozostaje uświadomienie ich możliwości naukowo-usługowych, które mogą być użyte zarówno w celu usprawnienia działania TU, jak i ochrony ich interesów. Ochrona interesów TU jest także ochroną interesów ubezpieczonych, gdyż składki ubezpieczeniowe kalkulowane są z uwzględnieniem nie tylko ryzyka ubezpieczyciela, ale też poziomu wypłacanych zobowiązań. Niesłusznie wypłacone

odszkodowania mają zatem wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej wszystkich ubezpieczonych.