

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ARCHITEKTÓW, PROJEKTANTÓW, INŻYNIERÓW BUDOWNICTWA Z TYTUŁU WYKONYWANIA CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH

## SPIS TREŚCI

|   |    |      |
|---|----|------|
| Postanowienia ogólne  | 3  | RODO |
| Definicje   | 3  | RODO |
| Przedmiot i zakres ubezpieczenia  | 4  | RODO |
| Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności   | 4  | RODO |
| Grupa projektowa  | 5  | RODO |
| Świadczenia   | 6  | RODO |
| Suma gwarancyjna  | 6  | RODO |
| Składka ubezpieczeniowa   | 6  | RODO |
| Ubezpieczenie na cudzy rachunek   | 7  | RODO |
| Zawarcie umowy ubezpieczenia, prawa i obowiązki stron   | 7  | RODO |
| Okres ubezpieczenia, początek i koniec odpowiedzialności  | 7  | RODO |
| Obowiązki Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w razie powstania szkody  | 8  | RODO |
| Ustalenie wysokości i wypłata odszkodowania lub świadczenia   | 8  | RODO |
| Roszczenia regresowe  | 8  | RODO |
| Zawiadomienia i oświadczenia  | 8  | RODO |
| Klauzule dodatkowe  | 9  | RODO |
| Klauzula nr 1 włączenie szkód w postaci kosztów odtworzenia planów i dokumentów   | 9  | RODO |
| Klauzula nr 2 włączenie szkód powstałych w wyniku emisji, wycieku, uwolnienia lub innej formy przedostania się do powietrza, gruntu i wody jakichkolwiek substancji niebezpiecznych | 9  | RODO |
| Postanowienia dotyczące składania reklamacji  | 9  | RODO |
| Postanowienia dotyczące składania skarg   | 10 | RODO |
| Ważne informacje dla Ubezpieczających, Ubezpieczonych i uprawnionych z umowy  | 10 | RODO |
| Postanowienia końcowe   | 10 | RODO |
| Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych  | 11 | RODO |



Informacje wskazujące, które postanowienia wzorca umowy określają przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

| <b>RODZAJ INFORMACJI</b>  | <b>NUMER ZAPISU WZORCA UMOWNEGO</b>   |
|---|---|
| Przesłanki wypłaty odszkodowania lub innych świadczeń   | § 2; § 3;<br>§ 4 ust. 1 pkt 28;<br>§ 5; § 8; § 11 ust. 2, 3; § 13 ust. 2<br>Klauzula nr 1 ust. 1 i 2<br>Klauzula nr 2 ust. 1                                    |
| Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności COMPENSY uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | § 3 ust. 2, 3, 5 pkt 3, 6; § 4; § 5 pkt 2; § 6 ust. 3, 4, 5; § 7;<br>§ 10 ust. 7; § 12 ust. 3; § 13 ust. 2 – 7;<br>Klauzula nr 1 ust. 3<br>Klauzula nr 2 ust. 3 |



# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ARCHITEKTÓW, PROJEKTANTÓW, INŻYNIERÓW BUDOWNICTWA Z TYTUŁU WYKONYWANIA CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH

## § I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej architektów, projektantów, inżynierów budownictwa z tytułu wykonywania czynności zawodowych zwanych dalej OWU, Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zwane dalej COMPENSA, zawiera z Ubezpieczającym niebędącym konsumentem w rozumieniu przepisów prawa, umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na swoją rzecz, jak i na cudzy rachunek.

3. Za porozumieniem strony umowy ubezpieczenia mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.

4. W przypadku wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od ustalonych w OWU, postanowienia OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.

5. Pod rygorem nieważności postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU muszą być sporządzone w formie pisemnej.

6. Zawarcie umowy ubezpieczenia COMPENSA potwierdza poprzez wystawienie dokumentu ubezpieczenia.

## § 2. DEFINICJE

Użyte w niniejszych OWU definicje oznaczają:

1. **CZYNNOŚCI ZAWODOWE** – określone w umowie ubezpieczenia prace projektowe, w tym projekty technologiczne, czynności nadzoru inwestorskiego lub prace geodezyjne;

2. **CZYSTA STRATA FINANSOWA** – szkoda niebędąca szkodą rzeczową (w tym uszczerbkiem majątkowym będącym następstwem utraty rzeczy) ani osobową oraz niewynikająca ze szkody rzeczowej (w tym uszczerbku majątkowego będącego następstwem utraty rzeczy) lub osobowej wyrządzonej osobie trzeciej występującej z roszczeniem;

3. **DANE** – wszelkie informacje w dowolnym formacie obejmujące między innymi zapisy, raporty, projekty, plany, wzory, procesy, tajemnice handlowe, patenty, informacje finansowe, medyczne lub informacje związane z ochroną zdrowia, informacje kontaktowe, numery rachunków, historie rachunków, hasła, dane dotyczące kart kredytowych lub debetowych, niezależnie od tego, czy istnieją w formie elektronicznej oraz niezależnie od tego, czy należą do Ubezpieczonego;

4. **FRANSZYZA REDUKCYJNA** – ustalona w umowie ubezpieczenia kwotowo lub procentowo wartość potrącana przy ustalaniu należnego odszkodowania. Franszyzę redukcijną stosuje się w szkodach rzeczowych lub czystych stratach finansowych, chyba że w umowie ubezpieczenia uzgodniono inaczej;

5. **OSOBA SAMOZATRUDNIONA** – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, pracująca pod kierownictwem, w miejscu i czasie określonym przez Ubezpieczonego na podstawie umowy cywilnoprawnej, nieponosząca ryzyka gospodarczego związanego z wykonywaną działalnością (zadaniem), wykonująca działania na zlecenie Ubezpieczonego, który ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich za rezultat tych działań oraz ich wykonywanie;

6. **OSOBA TRZECIA** – każda osoba niebędąca Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym;

7. **PODWYKONAWCA** – osoba fizyczna nie będąca pracownikiem w rozumieniu niniejszych OWU oraz osoba prawna lub jednostka

organizacyjna nie będąca osobą prawną, lecz posiadająca podmiotowość prawną, której Ubezpieczony powierzył wykonywanie określonych w umowie ubezpieczenia czynności zawodowych;

8. **PRACOWNIK** – osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub też na podstawie innej umowy cywilnoprawnej (w tym również osoby zatrudnione na podstawie kontraktu menedżerskiego, osoby samozatrudnione), jeśli przy wykonywaniu czynności zawodowych podlega ona kierownictwu Ubezpieczonego i ma obowiązek do stosowania się do jego wskazówek. Za pracownika uważa się również praktykanta lub stażystę, któremu Ubezpieczony powierzył wykonywanie określonych czynności zawodowych;

9. **PRACE GEODEZYJNE** – czynności wykonywane przez geodetów w zakresie i na podstawie posiadanych uprawnień i zezwoleń mające za przedmiot:

9.1. opracowania geodezyjno-kartograficzne dla celów projektowych,

9.2. geodezyjne wyznaczenie obiektów budowlanych w terenie,

9.3. geodezyjną obsługę budowy i montażu obiektu budowlanego,

9.4. pomiary przemieszczeń obiektu i jego podłoża oraz pomiary odkształceń obiektu,

9.5. geodezyjną inwentaryzację obiektu;

10. **PRACE PROJEKTOWE** – czynności wykonywane przez architektów, projektantów lub inżynierów budownictwa w zakresie i na podstawie posiadanych uprawnień i zezwoleń mające za przedmiot projektowanie (w tym projektowanie technologiczne), sprawdzanie projektów architektoniczno-budowlanych i sprawowanie nadzoru autorskiego;

11. **PROJEKTY TECHNOLOGICZNE** – prace projektowe, których przedmiotem są jakiegokolwiek maszyny, urządzenia, automatyka i instalacje stosowane do przeprowadzania zmian właściwości chemicznych lub fizycznych materiałów, sterowania lub przeprowadzania pomiarów (technologia);

12. **SUBLIMIT (PODLIMIT)** – wyznaczona w ramach sumy gwarancyjnej kwota stanowiąca maksymalny limit odpowiedzialności COMPENSY z tytułu danego ryzyka, rodzaju szkody lub wypadku ubezpieczeniowego określonego w umowie;

13. **SZKODA** – szkoda osobowa, szkoda rzeczowa lub czysta strata finansowa;

14. **SZKODA OSOBOWA** – uszczerbek majątkowy (w tym utracone korzyści) będący następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia lub niemajątkowe następstwo śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;

15. **SZKODA RZECZOWA** – uszczerbek majątkowy (w tym utracone korzyści) będący następstwem uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy ruchomej lub nieruchomości osoby trzeciej występującej z roszczeniem;

16. **UBEZPIECZAJĄCY** – podmiot będący przedsiębiorcą, który zawarł umowę ubezpieczenia na swoją rzecz lub na cudzy rachunek i zobowiązany jest do zapłaty składki ubezpieczeniowej;

17. **UBEZPIECZONY** – podmiot, którego odpowiedzialność cywilna objęta jest umową ubezpieczenia będący przedsiębiorcą;

18. **WYPADEK UBEZPIECZENIOWY** – wszelkie działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego będące uchybieniem w czynnościach zawodowych powstałe w okresie ubezpieczenia, w wyniku którego wyrządzone zostaje szkoda objęta zakresem ubezpieczenia.



### § 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody osobowe, rzeczowe lub czyste straty finansowe wyrządzone osobom trzecim na skutek wypadku ubezpieczeniowego w związku z wykonywaniem czynności zawodowych objętych ochroną ubezpieczeniową w oparciu o niniejsze OWU.

2. COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową wypadki ubezpieczeniowe powstałe w okresie ubezpieczenia, niezależnie od momentu powstania lub ujawnienia się szkody. Zgłoszenie roszczenia powinno nastąpić przed upływem terminu przedawnienia.

3. Wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku ubezpieczeniowego, niezależnie od liczby poszkodowanych osób trzecich, uważa się za jedną szkodę (szkoda seryjna). W przypadku braku możliwości powiązania szkody z konkretnym wypadkiem ubezpieczeniowym przyjmuje się, że wynika ona z pierwszego zidentyfikowanego wypadku ubezpieczeniowego powstałego w okresie ubezpieczenia.

4. W razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy nastąpił w chwili w której Ubezpieczony rozpoczął działanie, w wyniku którego doszło do powstania szkody objętej ochroną ubezpieczeniową. W przypadku zaniechania uznaje się, że zostało ono popełnione w dniu, w którym zaniechane działanie musiałoby najpóźniej nastąpić, aby zapobiec wystąpieniu szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.

5. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje szkody bez względu na to, czy w myśl przepisów prawa Ubezpieczony ponosi za nie odpowiedzialność cywilną z tytułu czynów niedozwolonych (OC deliktowa), czy też odpowiedzialność cywilną wynikającą z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (OC kontraktowa), w następującym zakresie:

- 1) szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym w wyniku rażącego niedbalstwa;
- 2) szkody w postaci kosztów usunięcia wady w zaprojektowanym obiekcie (koszty przebudowy) lub koszty przywrócenia do stanu poprzedniego;
- 3) szkody w postaci niezbędnych kosztów przeprojektowania obiektu budowlanego poniesione przez osobę trzecią. W tym zakresie ustanawia się sublimit (podlimit) w wysokości 30% sumy gwarancyjnej nie więcej niż 1.000.000 PLN na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia;
- 4) szkody wyrządzone przez podwykonawców Ubezpieczonego, za których działanie Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność z mocy prawa, z zastrzeżeniem że po wypłacie odszkodowania COMPENSA zachowuje prawo regresu;
- 5) roszczenia regresowe zgłoszone Ubezpieczonemu z tytułu kar umownych, do zapłacenia których zobowiązane były osoby trzecie w następstwie wystąpienia objętej ochroną ubezpieczeniową szkody, za którą ponosi odpowiedzialność Ubezpieczony.

6. W przypadku projektów technologicznych zakres ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do czystych strat finansowych obejmuje wyłącznie roszczenia z tytułu kosztów naprawy dokonanej w celu przywrócenia zaprojektowanego urządzenia do wypełniania zamierzonej pierwotnie funkcji, które objęte są ochroną ubezpieczeniową w takim zakresie, w jakim wynikają z uchybienia projektanta (w takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa zostaje ograniczona do kosztów zwykłej naprawy dokonanej w celu przywrócenia projektowanego przez Ubezpieczonego urządzenia do wypełniania zamierzonej pierwotnie funkcji).

7. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielona w zakresie czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego:

- 1) nie podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej,
- 2) podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej jako ubezpieczenie nadwyżkowe.

W ubezpieczeniu nadwyżkowym COMPENSA ponosi odpowiedzialność za szkody, które nie zostały zaspokojone po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej z umowy ubezpieczenia obowiązkowego.

### § 4. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Umową ubezpieczenia nie są objęte roszczenia o wykonanie lub należyte wykonanie zobowiązania, roszczenia o wykonanie zastępcze i roszczenia o zwrot kosztów poniesionych na poczet wykonania zobowiązania. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również roszczeń o zwrot kosztów poniesionych na poczet, bądź w celu wykonania zobowiązań oraz roszczeń wynikających z przepisów o rękojmi i gwarancji.

2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje i COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

- 1) powstałe wskutek winy umyślnej Ubezpieczonego,
- 2) wynikłe z pełnienia funkcji kierownika budowy lub kierownika robót;
- 3) wyrządzone przez osobę nie posiadającą uprawnień do wykonywania zawodu;
- 4) wyrządzone przez osobę posiadającą zakaz lub zawieszono prawo do wykonywania zawodu, chyba że szkoda jest następstwem wypadku ubezpieczeniowego powstałego przed tym zakazem lub zawieszeniem prawa do wykonywania zawodu;
- 5) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności ponad zakres wynikający z ustawy, bądź też jednostronnej deklaracji Ubezpieczonego w tym zakresie;
- 6) powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 7) spowodowane przez działania wojenne w tym wojnę domową, stan wojenny lub wyjątkowy, rozruchy lub zamieszki, strajki, akt sabotażu lub terroru rozumianego jako wszelkiego rodzaju działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji bądź rządu, z pobudek politycznych, ekonomicznych, religijnych lub ideologicznych, w szczególności w zamiarze wywarcia wpływu, bądź zastraszenia rządu, społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części;
- 8) za które przysługuje odszkodowanie na podstawie ustawy prawo geologiczne i górnicze;
- 9) wynikające z działania energii jądrowej, promieni jonizujących, laserowych, maserowych, promieniowania wysokoenergetycznego, skażenia radioaktywnego, a także wynikające z oddziaływania pola magnetycznego lub elektromagnetycznego;
- 10) związane z wszelkimi naruszeniami bezpieczeństwa sieci informatycznych, utratą, modyfikacją, uszkodzeniem, zniszczeniem, kradzieżą Danych, uzyskaniem nieuprawnionego dostępu do Danych, a także bezprawnym lub nieuprawnionym przetwarzaniem lub ujawnieniem Danych, atakami hakerskimi (w tym atakami DDOS z ang. Distributed Denial of Service) na systemy komputerowe, a także przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe lub innego rodzaju programy zakłócające pracę jakiegokolwiek programu, sieci informatycznej, urządzenia elektronicznego, niezależnie od przyczyn ich pojawienia się, w tym związanych z Internetem lub korzystaniem z Internetu;
- 11) w wartościach pieniężnych, papierach wartościowych, dziełach sztuki, zbiorach archiwalnych lub kolekcjonerskich. Za wartości pieniężne rozumie się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, a także weksle, czek i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę, karty płatnicze, znaki akcyzy, złoto, srebro i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne, perły, platyna i pozostałe metale z grupy platynowców;
- 12) wynikające z dokonywania wszelkiego rodzaju płatności;
- 13) wynikające z oddziaływania lub wykorzystywania azbestu, formaldehydu, dioksyn, prionów lub produktów je zawierających;



**14)** powstałe wskutek stopniowego lub długotrwałego oddziaływania: temperatury, gazów, oparów lub wilgoci, pleśni, dymu, sadzy, kurzu, hałasu oraz powstałe na skutek zagrzybienia;

**15)** powstałe wskutek wibracji lub wstrząsów, zapadnięcia się lub osiadania terenu (również budowli wzniesionej na nim), obsunięcia się ziemi, osłabienia elementów nośnych budynków lub budowli;

**16)** na które składa się zobowiązanie Ubezpieczonego do zapłaty kar umownych, grzywien sądowych, administracyjnych lub odszkodowań o charakterze karnym (exemplary & punitive damages) oraz innych kar i środków karnych o charakterze pieniężnym, z zastrzeżeniem roszczeń regresowych wskazanych w § 3 ust. 5 pkt 5;

**17)** powstałe w związku ze sprawowaniem przez Ubezpieczonego funkcji członka władz spółki kapitałowej, jak również roszczeń wynikających ze stosunku pracy (w tym za szkody wyrządzone pracownikom Ubezpieczonego powstałe w następstwie wypadku przy pracy);

**18)** związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych lub licencji, oznaczeń lub nazw fabrycznych, jak również związanych z naruszeniem dóbr osobistych innych niż objęte zakresem szkody na osobie;

**19)** związane z popełnieniem czynów nieuczciwej konkurencji;

**20)** wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczonego;

**21)** powodujące roszczenia pomiędzy Ubezpieczonymi objętymi ochroną ubezpieczeniową w ramach tej samej umowy ubezpieczenia, w szczególności pomiędzy członkami tego samego zespołu projektowego;

**22)** wynikające z niemożności sfinansowania inwestycji lub pozyskania finansowania inwestycji lub utraty dotacji;

**23)** regulowane przepisami dyrektywy 2004/35/CE Parlamentu Europejskiego o zapobieganiu i zaradaniu szkodom wyrządzonym w środowisku naturalnym;

**24)** będące następstwem lub wynikające z faktu ogłoszenia upadłości Ubezpieczonego;

**25)** będące następstwem normalnego zużycia lub wadliwej eksploatacji obiektów budowlanych, urządzeń lub instalacji zaprojektowanych lub nadzorowanych przez Ubezpieczonego;

**26)** związane z występowaniem przez Ubezpieczonego, w imieniu zlecającego, do odpowiednich instytucji z wnioskami o wydanie warunków technicznych i stosownych uzgodnień koniecznych do projektowania, wniosków o wydanie decyzji na budowę oraz związane z odbiorem decyzji;

**27)** będące następstwem braku określonych w umowie właściwości estetycznych przedmiotu umowy, w tym również z zastosowania elementów o właściwościach niezgodnych z umową takich jak kształt lub kolor;

**28)** wynikające z nieterminowego wykonania zobowiązania lub przekroczenia harmonogramu robót, planowanego terminu budowy. Jednakże COMPENSA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie szkód będących bezpośrednim skutkiem przekroczenia planowanego terminu budowy, o ile szkody te stanowią bezpośrednie następstwo wypadku ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia;

**29)** wynikiłe z nieprawidłowego sporządzenia jakichkolwiek kosztorysów, przekroczenia kosztorysu, rozliczenia inwestycji, zarządzania finansami, konieczności zwrotu środków finansowych pochodzących z funduszy pomocowych, kredytów bądź pożyczek, a także konieczności poniesienia dodatkowych nakładów lub kosztów w celu realizacji inwestycji, które osoba trzecia musiałby ponieść niezależnie od uchybień Ubezpieczonego.

**3.** Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje i COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody związane z obiektem, dla którego Ubezpieczony wykonuje ubezpieczoną działalność oraz jest jednocześnie:

**1)** wykonawcą obiektu

lub

**2)** samodzielnie lub za pomocą osób trzecich wykonuje roboty budowlane lub montażowe lub dostarcza materiały budowlane, wyposażenie, maszyny, urządzenia.

Dotyczy to również przypadku, gdy powyższe czynności prowadzi członek zarządu Ubezpieczonego lub wspólnik Ubezpieczonego lub przedsiębiorstwo od nich zależne.

**4.** W odniesieniu do projektów technologicznych, COMPENSA nie odpowiada za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU oraz dodatkowo za szkody:

**1)** wynikające z procesów korozji lub zużycia;

**2)** wynikające z wadliwego zaprojektowania lub wykonania pokrycia powłokami;

**3)** wynikające z eksperymentów i z ryzyka rozwoju, a w szczególności: szkody, które nie wynikają z błędów w obliczeniach, lecz wynikają z powszechnej nieznajomości, braku wiedzy i umiejętności (know-how) w chwili otrzymania lub realizacji zlecenia procesu produkcyjnego albo technologicznego, szkody wynikające z zastosowania metody produkcji (technologii), która nie była w sposób wystarczający sprawdzona, szkody wynikające z użycia materiałów, które dla określonego zastosowania nie były dostatecznie sprawdzone;

**4)** wynikające z błędnej technologii albo błędnego zastosowania technologii, jeżeli nie wynikają z błędów popełnionych przez projektanta;

**5)** wynikające z założenia przez projektanta niższych nakładów finansowych niż konieczne do właściwego wykonania projektowanego urządzenia;

**6)** wynikające z projektowania urządzeń przeznaczonych albo wdrożonych do produkcji seryjnej;

**7)** w postaci czystych strat finansowych, a w szczególności: utracony zysk, uszczerbek majątkowy wynikający z przerwy w produkcji, nieosiągnięcie zamierzonego parametru, niewłaściwa jakość albo ilość, niewystarczająca rentowność lub nakłady daremnie poniesione w oczekiwaniu na spełnienie świadczenia, z zastrzeżeniem § 3 ust. 6.

**5.** O ile zakres ochrony nie został rozszerzony za porozumieniem stron o klauzule dodatkowe określone w § 16 niniejszych OWU, bądź też nie został odmiennie sprecyzowany w ustalonych indywidualnie przez strony postanowieniach umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

**1)** szkód w postaci kosztów odtworzenia planów i dokumentów (włączenie zgodnie z Klauzulą nr 1);

**2)** szkód powstałych w wyniku emisji, wycieku, uwolnienia lub innej formy przedostania się do powietrza, gruntu i wody jakichkolwiek substancji niebezpiecznych, przez które rozumie się jakiegokolwiek stałe, ciekłe, gazowe, termiczne środki drażniące lub zanieczyszczające, w szczególności: dymy, wyziewy, sadze, opary, kwasy, zasady, chemikalia, odpady lub inne środki drażniące (włączenie zgodnie z Klauzulą nr 2).

**6.** COMPENSA nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby COMPENSĘ na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

## § 5. GRUPA PROJEKTOWA

W przypadku, gdy Ubezpieczony uczestniczy w grupie lub konsorcjum projektowym albo realizacyjnym, obowiązują poniższe dodatkowe postanowienia:





1) roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej w związku z udziałem Ubezpieczonego we wspólnej realizacji projektu, w którym podział zadań następuje według określonych dziedzin, częściowych zobowiązań albo wykonawstwa pewnych części budowy, zdefiniowanych w umowie między podmiotami grupy lub konsorcjum projektowego podlegają ochronie ubezpieczeniowej do wysokości uzgodnionej sumy gwarancyjnej;

2) jeżeli zadania związane ze wspólną realizacją projektu nie są szczegółowo określone, lub też nie istnieje możliwość ustalenia członka grupy lub konsorcjum projektowego, który ponosi odpowiedzialność za szkodę, to w przypadku zgłoszenia roszczenia COMPENSA odpowiada wyłącznie do sumy gwarancyjnej odpowiadającej procentowemu udziałowi Ubezpieczonego w realizowanym kontrakcie, w grupie lub konsorcjum projektowym. Jeżeli procentowy nie jest określony, wówczas suma gwarancyjna zostaje pomniejszona proporcjonalnie do liczby podmiotów biorących udział w realizacji projektu w grupie lub konsorcjum projektowym. W obu przypadkach według tej samej reguły zmniejszeniu ulega suma gwarancyjna;

3) w przypadku upadłości podmiotów uczestniczących w grupie lub konsorcjum projektowym, dla obliczenia pokrytej przez COMPENSA szkody nie bierze się pod uwagę upadłych podmiotów;

4) ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wzajemnych roszczeń z tytułu szkód wyrządzonych między podmiotami grupy projektowej lub konsorcjum i w ich ramach.

## § 6. ŚWIADCZENIA

1. W granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej COMPENSA zobowiązana jest do:

1) zbadania zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń, poprzez ocenę stanu faktycznego i prawnego;

2) wypłaty świadczenia z tytułu szkód objętych ubezpieczeniem w granicach określonych w umowie ubezpieczenia.

2. COMPENSA pokrywa także:

1) niezbędne koszty obrony lub zawarcia ugody w sporze prowadzonym za zgodą lub na polecenie COMPENSY, nawet w razie wątpliwości, czy szkoda jest objęta zakresem ubezpieczenia. Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego rodzącego odpowiedzialność Ubezpieczonego zostanie przeciwko niemu wszczęte postępowanie karne lub administracyjne, COMPENSA pokryje koszty obrony, jeżeli zażądała jej powołania lub wyraziła zgodę na pokrycie tych kosztów przed ich poniesieniem przez Ubezpieczonego;

2) koszty wynagrodzenia ekspertów powołanych za zgodą lub na polecenie COMPENSY w celu ustalenia okoliczności, przyczyn i rozmiaru szkody.

3. Koszty, o których mowa w ust. 2, nie obniżają sumy gwarancyjnej.

4. Jeżeli suma odszkodowań i rezerw na odszkodowania oraz inne świadczenia z umowy ubezpieczenia wynikająca ze wszystkich szkód będących następstwem jednego wypadku ubezpieczeniowego przekracza sumę gwarancyjną, COMPENSA pokrywa koszty, o których mowa w ust. 2, związane z tymi szkodami w proporcji, która odpowiada stosunkowi sumy gwarancyjnej do wysokości sumy tych odszkodowań i rezerw. W powyższych sytuacjach wypłata kwoty równej sumie gwarancyjnej oraz pokrycie kosztów wyliczonych zgodnie z powyższą zasadą zwalnia COMPENSA z obowiązku dalszych świadczeń.

5. COMPENSA nie odpowiada za dodatkowe koszty, które wynikły z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie ugody z osobą trzecią lub zaspokojenie jej roszczeń. Powyższe stosuje się także, gdy wysokość zasądzonego odszkodowania jest wyższa niż wynikać to miało z przedstawionej przez COMPENSA propozycji ugody zaakceptowanej przez uprawnionego do świadczenia.

## § 7. SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY z tytułu jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych powstałych w okresie ubezpieczenia, chyba że strony postanowiły inaczej.

2. Suma gwarancyjna określana jest przez Ubezpieczającego. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ustalenia sumy gwarancyjnej na niewłaściwym poziomie.

3. W ramach sumy gwarancyjnej w odniesieniu do określonych ryzyk, rodzajów szkód bądź z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego mogą zostać określone w umowie ubezpieczenia indywidualne sublimity (podlimity) sumy gwarancyjnej.

4. Suma gwarancyjna ulega każdorazowemu zmniejszeniu o wysokość wypłaconego odszkodowania lub innego świadczenia, aż do jej całkowitego wyczerpania.

5. Wypłaty odszkodowań lub świadczeń dotyczące zakresu objętego sublimitami powodują redukcję sublimitów i sumy gwarancyjnej.

6. Wypłaty odszkodowań lub świadczeń dotyczące zakresu objętego sumą gwarancyjną, a do których nie znajduje zastosowania żaden sublimit:

1) nie powodują redukcji sublimitów w przypadku, gdy suma gwarancyjna pozostała po wypłacie odszkodowania jest wyższa od wysokości najwyższego z sublimitów;

2) powodują redukcję sublimitów w przypadku, gdy suma gwarancyjna pozostała po wypłacie odszkodowania jest niższa od wysokości poszczególnych sublimitów. W takim przypadku wysokość poszczególnych sublimitów nie może być wyższa od sumy gwarancyjnej.

7. Na wniosek Ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki oraz za zgodą COMPENSY, w trakcie okresu ubezpieczenia możliwe jest zwiększenie lub uzupełnienie sumy gwarancyjnej lub poszczególnych sublimitów.

8. Wyczerpanie sumy gwarancyjnej powoduje rozwiązanie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7.

## § 8. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki obliczana jest na podstawie stawki określanej indywidualnie w oparciu o informacje przedstawione przez Ubezpieczającego dotyczące rodzaju wykonywanych czynności zawodowych, wysokości osiągniętych obrotów brutto, długości okresu ubezpieczenia, wnioskowanego zakresu ubezpieczenia, wysokości oczekiwanej sumy gwarancyjnej i franszyzy redukcyjnej, dotychczasowej szkodowości związanej z wykonywanymi czynnościami zawodowymi.

2. Warunki płatności składki określa dokument ubezpieczenia.

3. Jeśli podstawę obliczenia składki stanowi planowany obrót brutto COMPENSA opierając się na wartościach planowanych, określi składkę minimalną wpłacaną przez Ubezpieczającego (tzw. składka minimalna i depozytowa), która zostanie rozliczona po zakończeniu okresu ubezpieczenia. W celu ostatecznego rozliczenia składki ubezpieczeniowej Ubezpieczający zobowiązany jest w terminie 60 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia podać do wiadomości COMPENSY rzeczywistą wartość obrotu brutto osiągniętego w okresie ubezpieczenia. Jeżeli składka ostateczna jest wyższa niż składka minimalna, Ubezpieczający zobowiązany jest do dopłaty różnicy w terminie 15 dni od dnia otrzymania z COMPENSY dokumentu rozliczającego składkę ubezpieczeniową. Po upływie tego terminu COMPENSA jest uprawniona do naliczenia ustawowych odsetek za opóźnienie. Jeżeli składka ostateczna jest niższa od składki minimalnej określonej w umowie, różnica nie podlega zwrotowi. COMPENSA może odstąpić od rozliczenia składki.

4. Jeżeli zapłata składki lub raty składki dokonywana jest w formie przekazu pocztowego lub przelewu bankowego, składkę lub ratę składki uznaje



się za zapłaconą w terminie, jeżeli wpłynęła ona w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, a jej przekaz lub przelew został zlecony pocztą lub bankowi, o ile na rachunku znajdowały się środki wystarczające na pokrycie kosztów składki ubezpieczeniowej, nie później niż w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia jako termin płatności.

5. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

## **§ 9. UBEZPIECZENIE NA CUDZY RACHUNEK**

W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:

- 1) Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy ubezpieczenia na piśmie, lub jeżeli osoba ta wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, jak również poinformować Ubezpieczonego o prawie żądania od COMPENSY informacji, zgodnie z pkt 2) poniżej;
- 2) Ubezpieczony może żądać by COMPENSA udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego. COMPENSA zobowiązana jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób;
- 3) roszczenie o zapłatę składki przysługuje COMPENSIE wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;
- 4) COMPENSA może podnieść zarzut mający wpływ na jej odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.

## **§ 10. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA, PRAWA I OBOWIĄZKI STRON**

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o ubezpieczenie lub innego dokumentu wystosowanego w celu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz w oparciu o informacje podane przez Ubezpieczającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o które COMPENSA pisemnie zapytywała.
2. Wniosek o ubezpieczenie lub inne dokumenty wskazane w ust. 1 stanowią integralną część umowy.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości COMPENSY wszystkie znane sobie okoliczności, o które COMPENSA zapytywała we wniosku o ubezpieczenie lub innym dokumencie przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
4. Jeżeli COMPENSA zawarła umowę, mimo że nie otrzymała odpowiedzi na niektóre postawione pytania, brakujące informacje uważa się za nieistotne.
5. W czasie trwania umowy Ubezpieczający zobowiązany jest do zawiadamiania COMPENSY o zmianach okoliczności wymienionych w ust. 3, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
6. Jeżeli umowę zawarto na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 3, 5, spoczywają także na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
7. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 3, 5, 6 nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
8. Ubezpieczający w trakcie trwania umowy zobowiązany jest zgłaszać

COMPENSIE poszerzenie lub zmianę rodzaju wykonywanych czynności zawodowych.

9. W przypadku ujawnienia okoliczności, które pociągają za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa powstania wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron umowy może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

10. Ubezpieczający jest zobowiązany dołożyć należytych starań zapobiegających wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego oraz do podjęcia stosownych środków zaradczych w celu uniknięcia szkody bądź złagodzenia skutków szkody już powstałej. Ponadto obowiązkiem Ubezpieczającego jest przestrzeganie pisemnych zaleceń COMPENSY w powyższym zakresie. Jeżeli umowę zawarto na cudzy rachunek, obowiązki powyższe spoczywają także na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

## **§ 11. OKRES UBEZPIECZENIA, POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI**

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku (365 lub odpowiednio 366 dni), jeżeli nie ustalono inaczej.
2. Odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, o ile strony nie umówiły się inaczej.
3. Jeżeli COMPENSA wyraziła pisemną zgodę na rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, to ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.
4. Jeżeli COMPENSA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej rata nie zostały opłacone w terminie, COMPENSA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i zażądać składki za okres, w którym ponosiła odpowiedzialność. W przypadku braku takiego wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
5. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie kolejnej raty składki w terminie może powodować ustanie odpowiedzialności COMPENSY pod warunkiem, że COMPENSA wezwie Ubezpieczającego do zapłaty zaległej raty składki z zagrożeniem, że brak płatności w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności COMPENSY. W przypadku braku takiego wezwania ze strony COMPENSY ochrona ubezpieczeniowa nie ustaje, a COMPENSIE przysługuje składka za cały okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
6. Umowa ubezpieczenia kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta, o ile nie uległa rozwiązaniu przed tym terminem na skutek innych zdarzeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia, OWU lub w przepisach powszechnie obowiązującego prawa.
7. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia.
8. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zaplacenienia składki za okres, w jakim COMPENSA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.



## **§ 12. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO LUB UBEZPIECZONEGO W RAZIE POWSTANIA SZKODY**

1. W przypadku powstania szkody Ubezpieczający oraz Ubezpieczony (o ile wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek) zobowiązany jest do:

- 1) użycia dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
  - 2) niezwłocznego powiadomienia COMPENSY o szkodzie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni roboczych od uzyskania o niej informacji.
2. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony (o ile wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek) jest zobowiązany:
- 1) do niezwłocznego zawiadomienia COMPENSY o zgłoszeniu w stosunku do niego roszczeń, albo o wszczęciu postępowania przygotowawczego w sprawie przestępstwa lub czynu, który spowodował szkodę. Do zawiadomienia należy dołączyć otrzymane na piśmie roszczenia osoby trzeciej wraz z dokumentami je uzasadniającymi lub posiadane dokumenty dotyczące postępowania;
  - 2) do współpracy z COMPENSA w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia;
  - 3) udzielić pełnomocnictw i upoważnień niezbędnych COMPENSIE do wyjaśnienia istnienia oraz zakresu odpowiedzialności COMPENSY z umowy ubezpieczenia oraz obrony przed roszczeniami osób trzecich, a w szczególności umożliwić COMPENSIE lub osobom działającym na jej zlecenie dokonanie czynności mających na celu ustalenie przyczyn, rozmiarów i okoliczności szkody;
  - 4) dostarczyć postanowienie o umorzeniu postępowania przygotowawczego w sprawie przestępstwa lub czynu, który spowodował szkodę, bądź odpis prawomocnego orzeczenia sądu w takim terminie, aby umożliwić COMPENSIE wniesienie środka odwoławczego.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego roszczenia osoby trzeciej nie ma skutków prawnych względem COMPENSY, jeśli nie wyraziła na to uprzednio zgody.

## **§ 13. USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA**

1. COMPENSA wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawarcia ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. COMPENSA wypłaci odszkodowanie lub świadczenie w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody (w tym poniesionych kosztów), w zakresie określonym w dokumencie ubezpieczenia, przy uwzględnieniu potrącenia franszyzy redukcyjnej w wysokości ustalonej w dokumencie ubezpieczenia (o ile znajduje zastosowanie), do wysokości sumy gwarancyjnej określonej w dokumencie ubezpieczenia oraz do wysokości sublimitów.
3. Jeżeli nie ustalono inaczej, franszyzę redukcyjną stosuje się w odniesieniu do każdego wypadku ubezpieczeniowego.
4. W przypadku wystąpienia szkody seryjnej, COMPENSA potrąca franszyzę redukcyjną jednorazowo przy ustalaniu odszkodowania dotyczącego pierwszej szkody z serii, niezależnie od liczby szkód z serii.
5. Jeżeli wypłata odszkodowania lub świadczenia może nastąpić z tytułu ryzyk objętych dwoma lub więcej sublimitami, zastosowanie ma niższy sublimit.
6. Jeżeli do wypłaty danego odszkodowania lub świadczenia zastosowanie znajdują dwie lub więcej franszyzy redukcyjne, zastosowanie ma wyższa z nich.
7. Jeżeli roszczenie nie przekracza ustalonej w dokumencie ubezpieczenia franszyzy redukcyjnej, odpowiedzialność COMPENSY nie powstaje.

8. COMPENSA wypłaca odszkodowanie lub inne świadczenie, w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.

9. Jeżeli jednak wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY albo wysokości odszkodowania lub świadczenia nie jest możliwe, świadczenie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część odszkodowania lub świadczenia zostanie wypłacona w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.

10. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, COMPENSA informuje o tym na piśmie:

- 1) osobę występującą z roszczeniem;
  - 2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie;
    - wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
11. COMPENSA udostępnia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności COMPENSY lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez COMPENSĘ udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez COMPENSĘ.
12. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 11, COMPENSA udostępnia na żądanie w postaci elektronicznej.
13. Uprawniony do odszkodowania lub świadczenia (poszkodowany) w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym objętym umową ubezpieczenia może dochodzić roszczenia bezpośrednio od COMPENSY.

## **§ 14. ROSZCZENIA REGRESOWE**

1. Z dniem zapłaty świadczenia na COMPENSĘ przechodzą z mocy prawa roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej lub podwykonawcy Ubezpieczonego, odpowiedzialnych za szkodę do wysokości wypłaconego świadczenia. Nie przechodzą na COMPENSĘ roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
2. Zrzeczenie się przez Ubezpieczonego roszczenia odszkodowawczego w stosunku do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę w całości lub w części nie ma skutków prawnych względem COMPENSY.
3. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązani są na piśmie żądać COMPENSY do udzielenia wszelkich posiadanych informacji, dostarczenia posiadanych dokumentów oraz umożliwienia przeprowadzenia czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych od osoby odpowiedzialnej za szkodę, jeżeli bez ich współdziałania przeprowadzenie takich czynności byłoby niemożliwe.

## **§ 15. ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA**

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym.
2. W przypadku zawiadomień lub oświadczeń wysyłanych listem poleconym o dotrzymaniu terminów decyduje data stempla pocztowego.
3. Jeżeli Ubezpieczający zmienił w trakcie trwania umowy ubezpieczenia siedzibę (adres), ma obowiązek poinformować o tym niezwłocznie COMPENSĘ.





4. Pisemne zawiadomienie o szkodzie lub wpłynięciu roszczenia Ubezpieczający lub Ubezpieczony mogą złożyć w każdej jednostce terenowej COMPENSY.

## § 16. KLAUZULE DODATKOWE

### KLAUZULA NR 1

#### **Włączenie szkód w postaci kosztów odtworzenia planów i dokumentów**

1. Inaczej niż stanowi § 4 ust 5 pkt 1 OWU, na mocy niniejszej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody w postaci kosztów wynikających z utraty, zniszczenia lub zaginięcia planów, rysunków, map lub innych dokumentów powierzonych Ubezpieczonemu w związku z prowadzoną przez niego działalnością.

2. COMPENSA pokrywa w powyższym zakresie faktyczne koszty odtworzenia wyżej wymienionych dokumentów.

3. COMPENSA nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU oraz dodatkowo za szkody będące następstwem utraty, zniszczenia lub zaginięcia planów, rysunków, map lub innych dokumentów.

### KLAUZULA NR 2

#### **Włączenie szkód powstałych w wyniku emisji, wycieku, uwolnienia lub innej formy przedostania się do powietrza, gruntu i wody jakichkolwiek substancji niebezpiecznych**

1. Inaczej niż stanowi § 4 ust 5 pkt 2 OWU, na mocy niniejszej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody osobowe lub rzeczowe powstałe wskutek uwolnienia się jakichkolwiek substancji niebezpiecznych na skutek działalności Ubezpieczonego objętej ochroną ubezpieczeniową, które spowodowało skażenie wody, gruntu lub powietrza oraz koszty usunięcia, neutralizacji skażenia lub oczyszczenia wody, gruntu lub powietrza z substancji niebezpiecznych poniesione przez osobę trzecią, o ile:

a) uwolnienie się substancji niebezpiecznych powodujących szkodę miało charakter zdarzenia nagłego, niemożliwego do przewidzenia i niemożliwego do zapobieżenia przy zachowaniu przez Ubezpieczonego należytej staranności przy wykonywaniu działalności Ubezpieczonego objętej ochroną ubezpieczeniową;

b) początek uwalniania się substancji wyrządzającej szkodę miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

#### 2. Definicja

Termin „uwolnienie” obejmuje następujące zjawiska: rozlanie, wyciek, wypompowanie, wylanie, emisja, opróżnienie, wtłoczenie, wyrzucenie lub usunięcie, wydzielanie, rozrzucenie i wydobywanie się.

#### 3. Wyłączenia dodatkowe

COMPENSA nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU oraz dodatkowo za:

a) koszty usuwania substancji niebezpiecznych dla środowiska z nieruchomości, która jest własnością, w posiadaniu, dzierżawie lub na innej podstawie lub bez podstawy w pieczy Ubezpieczonego, o ile działanie to nie było celowe dla zmniejszenia szkód wyrządzonych osobom trzecim lub minimalizacji kosztów wymienionych powyżej;

b) szkody powstałe wskutek zmiany usytuowania wód powierzchniowych

albo ich właściwości przepływowych;

c) szkody wynikające z funkcjonowania urządzeń obiektów lub instalacji do ostatecznego składowania odpadów.

## § 17. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, jak również Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do COMPENSY, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez COMPENSĘ. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSĘ.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce COMPENSY, w której zakresie obowiązków jest obsługa klientów. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po pojawieniu się zastrzeżeń do działalności COMPENSY ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSĘ.

3. Reklamacja może zostać złożona w formie:

1) pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w siedzibie COMPENSY lub w jednostce terenowej wskazanej w ust. 2 powyżej;

2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00,

3) ustnie do protokołu, podczas wizyty w siedzibie COMPENSY lub jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną;

4) elektronicznej, pocztą elektroniczną kierowaną na adres e-mail reklamacje@compensa.pl – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną.

4. W celu przyspieszenia postępowania, reklamacja powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wnoszącej reklamację;

2) adres osoby wnoszącej reklamację;

3) informację, czy wnoszący reklamację żąda otrzymania odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;

4) PESEL/REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

5. Na żądanie osoby wnoszącej reklamację, COMPENSA potwierdzi fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.

6. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez COMPENSĘ bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.

7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w terminie określonym w ust. 6, COMPENSA zobowiązana jest poinformować osobę wnoszącą reklamację o:

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu (przyczynach opóźnienia);

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;

3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

8. Odpowiedzi na reklamację COMPENSA udziela w postaci papierowej lub:

1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz uprawnionych z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi – za pomocą innego



trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek;

**2)** w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej – na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.

**9.** Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku:

**1)** nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji;

**2)** niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

**10.** Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną, spór z COMPENSA może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>).

#### **§ 18. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG**

**1.** Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 17, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności COMPENSY.

**2.** Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 17 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 17 ust. 8. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie

pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

#### **§ 19. WAŻNE INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCYCH, UBEZPIECZONYCH I UPRAWNIONYCH Z UMOWY**

**1.** COMPENSA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

**2.** W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez COMPENSA Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.

**3.** Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby COMPENSY) albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

**4.** Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby COMPENSY) albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

**5.** Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.

**6.** Prawem właściwym dla umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne akty prawne obowiązujące w Rzeczypospolitej Polskiej.

#### **§ 20. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

**1.** OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 14/07/2021 z dnia 09.07.2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 sierpnia 2021 roku.

Artur Borowiński  
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier  
Zastępca Prezesa Zarządu



## OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

**Administrator danych osobowych:** Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator”).

**Dane kontaktowe Administratora:** Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email [centrala@compensa.pl](mailto:centrala@compensa.pl), telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

**Inspektor ochrony danych:** Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email [iod@vig-polska.pl](mailto:iod@vig-polska.pl) lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna: Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie

| CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH  | PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA   |
|---|---|
| ocena ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia  | niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;<br>art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;<br>zgoda na przetwarzanie danych (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych); |
| ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie   | niezbędność do zawarcia lub wykonania umowy między osobą, której dane dotyczą, a administratorem;<br>zgoda na przetwarzanie danych (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych);   |
| własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia                               | niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnym uzasadnionym interesem Administratora jest marketing własnych produktów i usług Administratora oraz przetwarzanie danych w celach analitycznych  |
| własne cele marketingowe Administratora, w tym poprzez profilowanie, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia   | zgoda na przetwarzanie danych   |
| własne cele marketingowe w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie   | zgoda na przetwarzanie danych   |
| likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia   | niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;<br>niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych)  |
| dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia   | niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń   |
| podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym   | niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałaniu i ściganiu przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń   |
| reasekuracja ryzyk  | niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawieraną umową ubezpieczenia   |
| przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group w jej własnych celach marketingowych | zgoda na przetwarzanie danych   |



**Okres przechowywania danych:** Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Administrator, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym poprzez profilowanie, jeżeli cofnie Pani/Pan wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych w tych celach.

**Odbiorcy danych:** Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

**Prawa osoby, której dane dotyczą:** Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie

nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

#### **Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia. Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in.: wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, historii szkód, informacji o przedmiocie ubezpieczenia oraz informacji o stanie zdrowia (ubezpieczenia zdrowotne). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pana/Pani określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących, daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług.

#### **Informacja o wymogu podania danych**

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podany adres e-mail lub numer telefonu będzie wykorzystywany do wysłania dokumentów i informacji związanych z obsługą umowy ubezpieczenia np. przesyłania informacji o płatnościach lub informacji o ważnych terminach wynikających z umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.