



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA WSZYSTKICH RYZYK BUDOWY

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH DZIAŁÓW

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia wszystkich ryzyk budowy („OWU”), COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zwane dalej COMPENSA, zawiera z Ubezpieczającymi nie będącymi konsumentami w rozumieniu przepisów prawa umowy ubezpieczenia wszystkich ryzyk budowy („umowa”).

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

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

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

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

§ 2. UBEZPIECZENIE NA CUDZY RACHUNEK

1. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:

1) Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z umowy ubezpieczenia;

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) z zastrzeżeniem § 17 ust. 4, Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od COMPENSY, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek objęty ubezpieczeniem już zaszedł;

4) roszczenie o zapłatę składki przysługuje COMPENSIE wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;

5) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność COMPENSY może ona podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

§ 3. DEFINICJE

Użyte w OWU definicje (w porządku alfabetycznym) oznaczają:

1) **AKTY TERRORU** – wszelkiego rodzaju działania z użyciem:

a) siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych lub ideologicznych, w szczególności w celu wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części (terroryzm),

b) broni jądrowej lub chemicznej, urządzenia lub poprzez emisję, wyładowanie, rozproszenie, uwolnienie lub ulatnianie się jakiegokolwiek stałego, ciekłego lub gazowego środka chemicznego lub czynnika biologicznego przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób, niezależnie od tego, czy działają samodzielnie, czy w imieniu lub w związku z jakąkolwiek

organizacją lub rządem zaangażowanymi w celach politycznych, religijnych lub ideologicznych, w tym w zamiarze wywarcia wpływu na jakikolwiek rząd (terroryzm jądrowy, chemiczny, biologiczny).

2) **CZYNNIK BIOLOGICZNY** – oznacza każdy patogenny lub toksyczny materiał biologiczny, które wywołuje chorobę lub śmierć ludzi, zwierząt lub roślin, w tym toksyny syntetyzowane chemicznie oraz organizmy modyfikowane genetycznie,

3) **FRANSZYZA REDUKCYJNA** – ustalona w umowie kwota potrącana, przy ustalaniu należnego odszkodowania z tytułu każdego wypadku;

4) **INKRUSTACJA** – powstawanie powłoki osadowej;

5) **KOROZJA** – proces niszczenia metali lub ich stopów w wyniku reakcji chemicznych lub elektrochemicznych, przebiegających podczas zetknięcia z otaczającym je środowiskiem gazowym lub ciekłym;

6) **KONTRAKT** – umowa, zgodnie z którą realizowane są roboty budowlano-montażowe.

7) **KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM** – dokonanie albo usiłowanie zaboru przedmiotu ubezpieczenia:

a) po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia do pomieszczenia, w którym przedmiot ubezpieczenia się znajduje, przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;

b) przez sprawcę, który ukrył się w pomieszczeniu przed jego zamknięciem, jeśli pozostawił ślady mogące służyć jako dowód jego potajemnego ukrycia;

8) **MASZYNY BUDOWLANE** – maszyny posiadające własny napęd, obsługiwane przez operatora i wykorzystywane w trakcie realizacji robót kontraktowych objętych ochroną ubezpieczeniową;

9) **MIENIE OTACZAJĄCE** – mienie (poza sprzętem, wyposażeniem, zapleczem, maszynami budowlanymi) położone w miejscu prowadzonych robót kontraktowych dotyczących inwestycji lub z nim sąsiadującym, znajdujące się w posiadaniu lub przechowaniu Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Działu I umowy;

10) **OKRES KONSERWACJI** – ustalony w umowie termin (zgodnie z odpowiednią klauzulą) w czasie którego wykonawca zobowiązany jest do wywiązania się z zobowiązań wynikających z postanowień dotyczących konserwacji;

11) **PRÓBY** – ustalony w umowie termin, w czasie którego wykonywane są testy pod pełnym obciążeniem lub przeprowadzany jest próbny rozruch z użyciem mediów; dla urządzeń wytwarzających lub przetwarzających prąd elektryczny, okres obejmuje pierwsze podłączenie ich do sieci lub innego źródła zasilania;

12) **OSOBA TRZECIA** – każda osoba niebędąca Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym;

13) **OSUWANIE SIĘ ZIEMI** – nie spowodowane działalnością ludzką usuwanie się ziemi na stokach;

14) **PLAC BUDOWY** – miejsce, w którym prowadzone są roboty kontraktowe związane z realizacją inwestycji, wraz z powierzchnią zajmowaną przez zaplecze;

15) **POLISA** – dokument wystawiony przez COMPENSĘ, który potwierdza zawarcie umowy;

16) **POZOSTAŁOŚCI PO SZKODZIE:**

a) zniszczone lub uszkodzone elementy przedmiotu ubezpieczenia;



b) części nieuszkodzone, wymagające zdemontowania lub usunięcia przed przystąpieniem do naprawy zniszczonych lub uszkodzonych elementów przedmiotu ubezpieczenia;

c) materiały obce takie jak: woda, muł, glina, piasek, żwir, odtłamki skalne itp. pokrywające lub wypełniające przedmiot ubezpieczenia lub jego części;

17) RABUNEK – zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej na osobie albo doprowadzeniu jej do stanu nieprzytomności, bezbronności lub bezsilności;

18) ROBOTY KONTRAKTOWE – roboty objęte kontraktem (w tym roboty tymczasowe), łącznie z wszelkimi materiałami, również dostarczonymi przez Inwestora lub Zamawiającego, które mają zostać wybudowane lub zamontowane;

19) SPRZĘT, WYPOSAŻENIE, ZAPLECZE – wszelkie narzędzia wykorzystywane w trakcie prowadzenia ubezpieczonych robót kontraktowych, sprzęt przeciwpożarowy, przenośniki, generatory oraz obiekty tymczasowe takie jak: pomieszczenia biurowe, socjalne, magazynowe, warsztatowe, rusztowania, ogrodzenia oraz instalacje elektryczne, wodne itp.;

20) SZKODA – uszczerbek majątkowy powstały w następstwie utraty, uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonego przedmiotu ubezpieczenia spowodowany zdarzeniem szkodowym objętym umową;

21) SZKODA OSOBOWA – uszczerbek majątkowy będący następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia lub niemajątkowe następstwo śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;

22) SZKODA RZECZOWA – uszczerbek majątkowy będący następstwem uszkodzenia, zniszczenia lub utraty mienia (wyłącznie rzeczy ruchomej lub nieruchomości);

23) ŚRODEK CHEMICZNY – oznacza każdy związek, który, odpowiednio rozpowszechniony, powoduje obywatelstwo, szkodliwe lub śmiertelne skutki dla ludzi, zwierząt, roślin lub mienia materialnego.

24) UBEZPIECZONY – w ramach:

a) Działu I – wykonawca inwestycji, zleceniodawca inwestycji oraz podwykonawcy biorący udział w realizacji inwestycji;

b) Działu II – wykonawca inwestycji, zleceniodawca inwestycji oraz podwykonawcy biorący udział w realizacji inwestycji, o ile są Ubezpieczonymi w ramach Działu I;

25) UBEZPIECZAJĄCY – podmiot zawierający umowę, zobowiązany do opłacenia składek;

26) UTLENIANIE – proces łączenia się tlenu z substancjami, pierwiastkami lub związkami chemicznymi;

27) WARTOŚĆ ODTWORZENIOWA (NOWA) – wartość odpowiadająca kosztom odtworzenia przedmiotu ubezpieczenia do stanu nowego, tj.:

a) w przypadku robót kontraktowych – pełna wartość robót kontraktowych w chwili zakończenia budowy lub montażu łącznie ze wszystkimi materiałami lub przedmiotami dostarczonymi przez zleceniodawcę, odpowiadająca kosztom odbudowy, remontu lub montażu w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia;

b) w przypadku sprzętu, wyposażenia, zaplecza, maszyn budowlanych – wartość odpowiadająca kosztom wymiany ubezpieczonego mienia na nowe, tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych bądź zbliżonych parametrach, z włączeniem kosztów transportu, opłat celnych, podatków oraz innych opłat urzędowych (o ile mają zastosowanie przy ustalaniu sumy ubezpieczenia);

28) WARTOŚCI PIENIĘŻNE – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czeki, weksle, akcje, obligacje i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę, nieobrobione złoto, srebro, platyna i pozostałe metale z grupy platynowców oraz nie oprowione kamienie szlachetne i perły;

29) WARTOŚĆ RZECZYWISTA – wartość odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o zużycie techniczne;

30) WYPADEK – powstałe w następstwie ryzyk objętych ubezpieczeniem:

a) w przypadku Działu I – uszkodzenie, zniszczenie lub utrata mienia;

b) w przypadku Działu II – śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub uszkodzenie, zniszczenie, utrata mienia.

31) WYPADEK UBEZPIECZENIOWY – śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy ruchomej lub nieruchomości w razie wątpliwości, w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia datę powstania wypadku ubezpieczeniowego ustala biegły na podstawie dokumentacji medycznej lub stanu zdrowia poszkodowanego. W przypadku braku możliwości ustalenia daty powstania wypadku ubezpieczeniowego, za tą datę przyjmuje się dzień, w którym po raz pierwszy poszkodowany skontaktował się z lekarzem w związku z objawami, które są następstwem wypadku ubezpieczeniowego.

32) ZDARZENIE SZKODOWE – zdarzenie o charakterze przyszłym, nieprzewidywanym, nagłym i niezależnym od woli Ubezpieczonego i powodujące szkodę w ubezpieczonym mieniu.

§ 4. OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. Jeśli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje szkód powstałych:

1) wskutek wojny, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojny domowej, powstania, strajku, lokautu, aktów sabotażu, zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę;

2) będących następstwem aktów terroru, w tym terroryzm jądrowy, chemiczny i biologiczny;

3) wskutek reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego;

4) wskutek zanieczyszczenia środowiska naturalnego;

5) wskutek całkowitego lub częściowego wstrzymania robót.

4. Ponadto COMPENSA nie odpowiada za:

1) szkody górnicze w rozumieniu prawa górniczego oraz szkody będące ich następstwem;

2) wszelkiego rodzaju szkody pośrednie, a w szczególności kary umowne, odsetki, i straty spowodowane opóźnieniem robót kontraktowych, nienależytym wykonaniem robót kontraktowych lub utratą kontraktu;

3) utratę lub uszkodzenie: dokumentów, w szczególności związanych z robotami kontraktowymi, akt, rysunków, kartotek, wartości pieniężnych, oprogramowania komputerowego, zbiorów lub baz danych, opakowań (np. pudła, skrzynie, palety itp.);



4) szkody wyrządzone lub zwiększone przez osoby zatrudnione przez Ubezpieczonego, jeśli nie posiadały one uprawnień do wykonywania zawodu, miały zakaz lub zawieszono prawo wykonywania zawodu.

5) szkód spowodowanych przez owady, grzyby (w tym pleśń, drożdże lub porosty), bakterie lub wirusy (w tym choroby zakaźne)

5. COMPENSA nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby COMPENSĘ na konsekwencje związane z nieprzebraniem 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. ZAWARCIE UMOWY

1. Umowa zawierana jest na podstawie wniosku o ubezpieczenie, stanowiącego jej integralną część.

2. COMPENSA może zwrócić się do Ubezpieczającego o dodatkowe informacje, uzależniając zawarcie umowy od ich dostarczenia oraz treści.

3. Zawarcie umowy COMPENSA potwierdza polisa.

§ 6. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. O ile strony nie umówiły się inaczej, odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. O ile strony nie umówiły się inaczej, odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia rozpoczęcia robót kontraktowych lub rozładunku poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia na placu budowy.

3. Jeżeli COMPENSA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej rata nie zostały opłacone w terminie, COMPENSA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.

4. 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 siedmiu 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.

5. Odpowiedzialność COMPENSY kończy się z chwilą:

1) zakończenia okresu ubezpieczenia;

2) z końcem okresu, za który przypadała zapłacona rata składki, o którym mowa w ust. 4 powyżej;

3) odstąpienia od umowy, wypowiedzenia umowy lub jej rozwiązania z innych przyczyn;

4) w zakresie Działu I – wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 10 ust. 15;

5) w zakresie Działu II – wypłaty odszkodowania/odszkodowań lub innych świadczeń w łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej;

6) w odniesieniu do:

a) robót kontraktowych – odbioru ich w całości lub w części przez zleceniodawcę bądź przekazania zrealizowanego obiektu do użytkowania

(eksploatacji) w zależności od tego, która z tych czynności nastąpi wcześniej; w przypadku odbioru częściowego, odpowiedzialność kończy się w stosunku do odebranych robót kontraktowych, trwa jednak nadal w odniesieniu do pozostałych, nieodebranych robót;

b) sprzętu, wyposażenia, zaplecza, maszyn budowlanych – usunięcia ich z placu budowy.

6. W przypadku zbycia przedmiotu ubezpieczenia, prawa z umowy przysługujące zbywcy przedmiotu ubezpieczenia przechodzą na nabywcę, pod warunkiem, że nabywca uzyska pisemną zgodę COMPENSY na przejście tych praw. W przypadku wyrażenia zgody COMPENSY na przejście praw z umowy, na nabywcę przechodzą także obowiązki z umowy obciążające zbywcę, chyba że strony za zgodą ubezpieczyciela umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę. Nabywca zobowiązany jest powiadomić COMPENSĘ o nabyciu przedmiotu ubezpieczenia w terminie 3 dni od daty nabycia przedmiotu ubezpieczenia.

7. Jeżeli prawa z umowy przysługujące zbywcy przedmiotu ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.

§ 7. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy, w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, od dnia jej zawarcia.

2. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym COMPENSA ponosiła odpowiedzialność.

3. COMPENSA uprawniona jest do wypowiedzenia umowy w trybie natychmiastowym z ważnych powodów, za które uznaje się:

1) stwierdzenie rażących zaniedbań w zabezpieczeniu przedmiotu ubezpieczenia;

2) niewykonanie przez Ubezpieczonego w wyznaczonym przez COMPENSĘ terminie zaleceń, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy;

3) stwierdzenie, że Ubezpieczający lub jego przedstawiciel zataił przed COMPENSĄ informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy;

4) stwierdzenie, że Ubezpieczony zataił przed COMPENSĄ informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy.

4. W przypadku odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania przez którąkolwiek ze stron, składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi.

5. Wysokość należnej do zwrotu składki ustala się w kwocie wyliczonej proporcjonalnie do długości niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, przy czym każdy rozpoczęty dzień ubezpieczenia traktuje się jako pełny.

§ 8. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki ustalana jest na podstawie taryfy stawek w dniu zawarcia umowy lub w szczególnych wypadkach na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, z uwzględnieniem rodzaju prowadzonej działalności oraz mienia podlegającego ubezpieczeniu, długości okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, wysokości zastosowanej franszyzy redukcyjnej oraz sumy ubezpieczenia, rodzaju zastosowanych zabezpieczeń, dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz formy



płatności składki.

2. Składki ubezpieczeniowe ustalane są w wysokości zapewniającej środki finansowe na wypłatę odszkodowań i świadczeń, tworzenie rezerw techniczno – ubezpieczeniowych i funduszy rezerwowych oraz na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej COMPENSA (w szczególności wynikające z przepisów prawa opłaty przeznaczone na koszty utrzymania nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową oraz innych instytucji rynku ubezpieczeniowego, wynikające z przepisów prawa opłaty ewidencyjne na pokrycie kosztów tworzenia i utrzymania rejestrów danych, koszty reasekuracji).

3. Składka opłacana jest jednorazowo jednocześnie z zawarciem umowy, chyba że w polisie określono inny sposób i termin opłacenia składki.

4. Na wniosek Ubezpieczającego płatność składki może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość rat określone są w polisie.

5. 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 pocztu 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.

§ 9. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości COMPENSY wszystkie znane sobie okoliczności dotyczące przedmiotu ubezpieczenia, o które COMPENSA zapytywała w formularzu lub innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

2. W czasie trwania umowy Ubezpieczający zobowiązany jest do pisemnego zawiadomiania COMPENSY o wszelkich zmianach okoliczności wymienionych w ust. 1, po otrzymaniu o nich wiadomości.

3. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

4. Jeżeli umowę zawarto na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach 1–3 powyżej spoczywają także na Ubezpieczonym, chyba że nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

5. Ponadto w czasie trwania umowy Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest do:

1) przestrzegania wszelkich przepisów dotyczących przedmiotu ubezpieczenia, a w szczególności przepisów prawa budowlanego, ochrony przeciwpożarowej, przepisów Państwowej Inspekcji Pracy, przepisów o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz zaleceń producenta w zakresie montażu, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania maszyn i urządzeń objętych umową, jak również wykonywania dozoru technicznego nad ubezpieczonym mieniem;

2) przestrzegania uzgodnionych z COMPENSA zaleceń dodatkowych oraz terminów ich realizacji, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy – w szczególności usunięcia zagrożeń będących przyczyną powstałej w okresie wcześniejszym szkody;

3) zapewnienia prawidłowego utrzymania, konserwacji i eksploatacji przedmiotu ubezpieczenia;

4) prowadzenia ewidencji ubezpieczonego mienia zgodnie z aktualnymi

przepisami, w sposób umożliwiający w razie powstania szkody na odtworzenie wartości mienia; dowody ewidencji dotyczące ubezpieczonego mienia powinny być zabezpieczone przed zniszczeniem, zaginięciem lub kradzieżą;

5) umożliwienia dostępu do przedmiotu ubezpieczenia osobie upoważnionej przez COMPENSĘ w celu dokonania oceny ryzyka.

6. W przypadku zajścia wypadku objętego umową Ubezpieczający, a także Ubezpieczony jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest do:

1) użycia dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;

2) niezwłocznego powiadomienia Policji o wypadku, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych;

3) niezwłocznego powiadomienia COMPENSY, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od daty uzyskania informacji o wypadku;

4) niedokonywania, ani niedopuszczenia do dokonania żadnych zmian w przedmiocie ubezpieczenia przed przeprowadzeniem oględzin przez osobę upoważnioną przez COMPENSĘ, chyba że:

a) zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia po szkodzie albo zmniejszenia jej rozmiaru;

b) oględziny nie zostały dokonane w ciągu 5 dni roboczych od daty powiadomienia o szkodzie;

5) umożliwienia dostępu do przedmiotu ubezpieczenia osobie upoważnionej przez COMPENSĘ w celu przeprowadzenia likwidacji szkody;

6) przedłożenia COMPENSIE rachunku poniesionych strat oraz umożliwienia COMPENSIE dokonania wszelkich ustaleń dotyczących przyczyny i rozmiaru szkody, jak również udostępnienia dokumentacji księgowej i innych posiadanych dowodów, niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielenia w tym celu pomocy i wyjaśnień.

7. COMPENSA uprawniona jest do zmniejszenia odpowiednio wysokości odszkodowania, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zawiadomił COMPENSY o zajściu wypadku w terminie określonym w ust. 6 pkt 3, o ile naruszenie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło COMPENSIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Powyższe nie znajduje zastosowania do Działu II.

8. COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, pomimo ciężącego na nim obowiązku nie zastosował środków określonych w ust. 6 pkt 1, a szkoda powstała wskutek niewykonania powyższego obowiązku. Powyższe nie znajduje zastosowania do Działu II.

§ 10. WYPŁATA ODSZKODOWANIA/ŚWIADCZENIA

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, COMPENSA informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego wypadku, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia



postępowania.

2. W przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o zajściu wypadku może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy.

3. Jeżeli w terminach określonych w ust. 11 lub 12 COMPENSA nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie:

1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz

2) Ubezpiezonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

– o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część świadczenia.

4. 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 oraz

2) Ubezpiezonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia; informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

5. COMPENSA udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności COMPENSA lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez COMPENSA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez COMPENSA.

6. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 5, COMPENSA udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

7. Sposób:

1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 5;

2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 5 informacji;

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 5

– nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 5.

8. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 5, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

9. COMPENSA przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 5, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy.

10. COMPENSA wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w ustępach powyżej, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

11. COMPENSA obowiązana jest wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

12. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY albo wysokości odszkodowania nie jest możliwe, odszkodowanie wypłacane jest

w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część odszkodowania zostanie wypłacona w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

13. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający/Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

14. Po wypłacie odszkodowania / innego świadczenia suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna ulegają obniżeniu o wypłaconą kwotę, przy czym wypłata odszkodowań / świadczeń o łącznej wartości równej sumie ubezpieczenia powoduje rozwiązanie umowy.

15. Ubezpieczający za zgodą COMPENSY oraz po opłaceniu dodatkowej składki może podwyższyć sumę ubezpieczenia do poprzedniej wysokości.

§ 11. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez COMPENSĘ, roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na COMPENSĘ do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli wypłacone odszkodowanie pokrywa tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed COMPENSĄ.

2. Nie przechodzą na COMPENSĘ roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Zasady wynikające z ustępów poprzedzających stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości lub w części, COMPENSA może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części. Natomiast, jeżeli fakt ten ujawniony zostanie już po wypłaceniu odszkodowania, COMPENSA może żądać zwrotu całości lub części odszkodowania.

5. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia COMPENSIE wszelkich informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.

DZIAŁ I – UBEZPIECZENIE MIENIA

§ 12. PRZEDMIOT I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być:

1) roboty kontraktowe z uwzględnieniem materiałów i urządzeń;

2) sprzęt, wyposażenie, zaplecze robót kontraktowych;

3) maszyny budowlane;

4) koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie;

5) mienie otaczające.

2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową sprzętu, wyposażenia, zaplecza, maszyn budowlanych, kosztów uprzątnięcia pozostałości po szkodzie oraz mienia otaczającego jest ubezpieczenie robót kontraktowych.

3. Miejscem ubezpieczenia jest określony w umowie ubezpieczenia plac budowy.



§ 13. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody w ubezpieczonym mieniu powstałe wskutek zdarzenia szkodowego, o ile nie zostały one wyłączone w niniejszych warunkach ubezpieczenia oraz w postanowieniach dodatkowych

2. Szkody w mieniu otaczającym objęte są ochroną ubezpieczeniową tylko pod warunkiem, że powstały w bezpośrednim związku z prowadzeniem robót kontraktowych lub wykonywaniem prób w czasie trwania okresu ubezpieczenia ustalonego w umowie.

3. Ponadto COMPENSA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, poniesione przez Ubezpieczonego koszty ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli zastosowane środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 14. WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

- 1) szkód spowodowanych błędami projektowymi;
- 2) kosztów wymiany, naprawy, poprawek lub wykonania wadliwego przedmiotu, z zastrzeżeniem że szkody powstałe w prawidłowo wykonanych przedmiotach, spowodowane wadliwym materiałem lub wykonaniem objęte są ochroną ubezpieczeniową;
- 3) szkód spowodowanych normalnym zużyciem, ścieraniem, korozją, utlenianiem, inkrustacją, pogorszeniem wskutek nie używania i oddziaływania normalnych warunków atmosferycznych;
- 4) szkód eksploatacyjnych w sprzęcie, wyposażeniu, zapleczu i maszynach budowlanych powstałych w wyniku awarii elektrycznej lub mechanicznej (np. wynikłych z zakłóceń, rozerwania, rozstrojenia), zamrożenia chłodziwa lub innych cieczy, wadliwego smarowania lub braku oleju albo chłodziwa, z zastrzeżeniem że szkody zewnętrzne powstałe w następstwie powyższych przyczyn objęte są ochroną ubezpieczeniową;
- 5) szkód w pojazdach podlegających rejestracji, chyba że do szkody doszło podczas wykonywania prac na placu budowy;
- 6) szkód powstałych w statkach powietrznych lub wodnych;
- 7) szkód stwierdzonych w trakcie przeprowadzonej inwentaryzacji;
- 8) szkód spowodowanych wskutek utraty w następstwie innego zdarzenia niż kradzież z włamaniem bądź rabunek przedmiotu ubezpieczenia.

§ 15. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Sumy ubezpieczenia są ustalane przez Ubezpieczającego według wartości przedmiotu ubezpieczenia, bez uwzględniania podlegającego odliczeniu, zgodnie z obowiązującymi przepisami, podatku od towarów i usług (VAT), o ile nie umówiono się inaczej.

2. Suma ubezpieczenia robót kontraktowych, sprzętu, wyposażenia, zaplecza oraz maszyn budowlanych winna odpowiadać wartości odtworzeniowej (nowej).

3. Ustalone przez Ubezpieczającego i podane w umowie sumy ubezpieczenia oraz limity odszkodowania dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za jedną i za wszystkie szkody w tych przedmiotach w okresie ubezpieczenia.

4. Jeżeli po zawarciu umowy wartość ubezpieczonego mienia uległa zmniejszeniu, Ubezpieczający może żądać odpowiedniego zmniejszenia sumy ubezpieczenia. Zmniejszenia sumy ubezpieczenia może także z tej samej przyczyny dokonać jednostronnie COMPENSA, zawiadamiając o tym jednocześnie Ubezpieczającego.

5. Zmniejszenie sumy ubezpieczenia pociąga za sobą odpowiednie zmniejszenie składki począwszy od dnia pierwszego tego miesiąca, w którym Ubezpieczający zażądał zmniejszenia sumy ubezpieczenia lub w którym COMPENSA zawiadomiła Ubezpieczającego o jednostronnym zmniejszeniu tej sumy.

6. W przypadku wzrostu wartości ubezpieczonego mienia w czasie trwania umowy, Ubezpieczający uprawniony jest do podwyższenia sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że zwiększenie sumy ubezpieczenia następuje pod warunkiem wyrażenia zgody COMPENSY i obowiązuje od dnia pisemnego potwierdzenia przez COMPENSĘ. W przypadku zwiększenia sumy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia dodatkowej składki.

§ 16. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Wysokość odszkodowania określa się w granicach sum ubezpieczenia oraz limitów odszkodowania określonych w umowie dla każdego przedmiotu ubezpieczenia oddzielnie.

2. COMPENSA wypłaci należne odszkodowanie:

1) w przypadku szkody częściowej – według poniesionych kosztów naprawy niezbędnych do przywrócenia uszkodzonych przedmiotów do stanu z okresu bezpośrednio poprzedzającego powstanie szkody;

2) w przypadku szkody całkowitej lub utraty w następstwie kradzieży z włamaniem lub rabunku – według wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia z okresu bezpośrednio poprzedzającego powstanie szkody.

3. Za szkodę całkowitą uznaje się uszkodzenia ubezpieczonego mienia w stopniu powodującym, iż koszt jego naprawy jest równy bądź wyższy od wartości tego mienia z okresu bezpośrednio poprzedzającego powstanie szkody.

4. Ponadto COMPENSA zwraca w ramach ubezpieczenia koszty napraw tymczasowych, o ile stanowią one część napraw ostatecznych i nie prowadzą do zwiększenia całkowitego kosztu napraw.

5. O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez COMPENSĘ z tytułu umowy nie może być wyższa od poniesionej szkody.

6. Wszelkie dokumenty dotyczące zaistniałej szkody przedłożone podlegają weryfikacji przez COMPENSĘ.

7. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:

1) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów niezbędnych do przywrócenia stanu istniejącego przed powstaniem szkody;

2) jakichkolwiek kosztów poniesionych na dokonanie zmian, ulepszeń, remontów lub przeglądów;

3) podatku od towarów i usług (VAT) podlegającego odliczeniu, o ile strony nie umówiły się inaczej.

8. W celu ustalenia przyczyny powstania oraz prawidłowej wysokości szkody, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę. W przypadku rozbieżności w opiniach rzeczoznawców strony mogą powołać rzeczoznawcę – arbitra, który na podstawie przeprowadzonych przez obie strony ekspertyz oraz własnej oceny stanu faktycznego wyda opinię. Koszty związane z wydaniem opinii przez rzeczoznawcę – arbitra ponoszą po połowie obie strony.

9. Przy ustalaniu odszkodowania uwzględnia się potrącenie kwoty odpowiadającej wartości pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub naprawy.

10. Przy ustalaniu należnego odszkodowania uwzględnia się potrącenie franszyz redukcyjnych ustalonych w umowie, przy czym powyższe znajduje zastosowanie wyłącznie w przypadku wypłaty odszkodowania



z tytułu szkód rzeczowych.

11. Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami ust. 1-10.

DZIAŁ II – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

§ 17. PRZEDMIOT, ZAKRES I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego z tytułu szkód osobowych i rzeczowych wynikających z wypadków zaistniałych w okresie ubezpieczenia w związku z prowadzeniem robót kontraktowych ubezpieczonych w ramach Działu I umowy oraz posiadanym mieniem wykorzystywanym w ramach tych robót.

2. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego wynikającą z czynów niedozwolonych (odpowiedzialność deliktowa) za wypadki powstałe w miejscu ubezpieczenia określonym w umowie lub jego bezpośrednim sąsiedztwie.

3. W ramach ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej COMPENSA, w zakresie udzielonej zgodnie z niniejszym Działem ochrony ubezpieczeniowej, dodatkowo zwróci Ubezpieczonemu:

1) wszelkie koszty sądowe, które Ubezpieczony był zmuszony zwrócić wnoszącemu roszczenie;

2) wszelkie koszty i wydatki poniesione w związku z wyrządzoną szkodą za pisemną zgodą COMPENSY.

4. Uprawniony do odszkodowania w związku z wypadkiem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od COMPENSA.

§ 18. WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

1) szkód wyrządzonych sobie wzajemnie przez Ubezpieczonych w ramach danej umowy;

2) szkód w mieniu (w tym w gruncie, budynkach, budowlach) spowodowanych przez wibrację bądź usunięcie lub osłabienie elementów nośnych, a także szkód osobowych i rzeczowych spowodowanych przez lub wynikłych wskutek wyżej wymienionych przyczyn (o ile zakres ochrony ubezpieczeniowej nie został zmieniony poprzez włączenie do umowy odpowiedniej klauzuli).

2. Ponadto zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

1) szkód powstałych w następstwie śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pracowników (oraz członków ich rodzin) zleceniodawcy, wykonawcy lub podwykonawców biorących udział w realizacji inwestycji;

2) szkód w mieniu znajdującym się w posiadaniu lub przechowaniu Ubezpieczonych (oraz ich pracowników), które są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Działu I umowy;

3) szkód spowodowanych przez pojazdy dopuszczone do ruchu po drogach publicznych, z wyłączeniem szkód powstałych w związku z prowadzeniem prac na placu budowy;

4) szkód spowodowanych przez statki powietrzne lub wodne;

5) szkód powstałych wskutek naruszenia praw autorskich lub przyznaných licencji, patentów;

6) kar umownych.

§ 19. SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna ustalona przez Ubezpieczającego i podana w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY

łącznie za wszystkie szkody osobowe i rzeczowe powstałe w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Suma gwarancyjna może zostać ustalona w umowie oddzielnie dla szkód osobowych, w rozbiciu na jedną osobę oraz łącznie na wszystkie osoby, i dla szkód rzeczowych.

§ 20. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Wysokość odszkodowania określa się w granicach sumy gwarancyjnej określonej w umowie, zgodnie z zakresem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wynikającym z OWU oraz umowy.

2. Przy wypłacie należnego odszkodowania za szkody rzeczowe COMPENSA potrąca franszyzę redukcyjną w wysokości ustalonej w umowie.

§ 21. 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 COMPENSE. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSE.

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 COMPENSA.

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 COMPENSE 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 reklamacje 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>).

§ 22. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 16, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności COMPENSY.

2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 16 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 16 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.

§ 23. 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 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 właściwy 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 albo przed sąd właściwy 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 nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych obowiązujących aktów prawnych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 24. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).

2. Jeżeli strona nie będąca osobą fizyczną zmieniła siedzibę (adres) i nie powiadomiła o tym drugiej strony przyjmuje się, że obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia został wypełniony przez wysłanie pisma pod ostatni znany stronie adres. W takim wypadku strony uznają, że pismo wywiera skutki prawne po upływie 14 dni od daty jego wysłania, choćby nie dotarło do adresata.

3. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej COMPENSY.

4. COMPENSA zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy.

5. 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, 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 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; art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnne 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; 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 zawieraniem umową ubezpieczenia

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group w jej własnych celach marketingowych

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

PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.
zgoda na przetwarzanie danych 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: 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, informacji o charakterze wykonywanej pracy, 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.