

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej architektów, projektantów lub inżynierów budownictwa



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej architektów, projektantów lub inżynierów budownictwa**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych warunkach odpowiedzialności cywilnej zawodowej architektów, projektantów i inżynierów budownictwa zatwierdzonych uchwałą nr 01/20/01/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 20 stycznia 2026 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej (OC) architektów, projektantów i inżynierów budownictwa - dobrowolne, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody wyrządzone:
 - a) w obiekcie budowlanym, urządzeniach i częściach tych urządzeń, spowodowane uchybieniem popełnionym przy wykonywaniu działalności określonej w umowie ubezpieczenia,
 - b) przez stopniowe lub długotrwałe oddziaływanie temperatury, gazów, pary lub wilgoci oraz osadów (dym, sadza, pył), o ile zostały wyrządzone przy wykonywaniu działalności objętej umową ubezpieczenia,
 - c) przez podwykonawców Osób objętych ubezpieczeniem (OC Podwykonawców), z zachowaniem prawa regresu do Podwykonawcy.

Suma gwarancyjna:

- ✓ Strony ustalają w umowie ubezpieczenia sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia, łącznie dla wszystkich rodzajów szkód objętych ubezpieczeniem.
- ✓ W granicach sumy gwarancyjnej umowa ubezpieczenia może ustalać:
 - a) podlimit sumy gwarancyjnej, który stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na jeden Wypadek,
 - b) podlimit sumy gwarancyjnej na określony rodzaj Szkód.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- * Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje innej działalności zawodowej niż związanej z wykonywaniem zawodu architekta, projektanta i inżyniera budownictwa. Nie obejmuje ryzyk, o których mowa w klauzulach dodatkowych, o ile zakres ubezpieczenia nie został o nie rozszerzony.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! wyrządzone pracownikom Ubezpieczonego, powstałe w następstwie wypadku przy pracy lub naruszenia praw pracowniczych,
- ! powstałe po skreśleniu Ubezpieczonego z listy członków izby, a także w okresie zawieszenia w prawach członka izby, chyba że szkoda jest następstwem wykonywania samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie przed skreśleniem lub zawieszeniem,
- ! wyrządzone przez Ubezpieczonego nie posiadającego wymaganych przepisami prawa uprawnień do wykonywania czynności zawodowych,
- ! wynikające z dokonywania płatności w imieniu klienta,
- ! wynikłe z przekroczenia ustalonych kosztów przez Ubezpieczonego,
- ! przekroczenia terminów w tym planowanego terminu budowy przez Ubezpieczonego,
- ! polegające na zapłacie kar umownych poniesionych przez Ubezpieczonego,
- ! polegające na utracie dotacji czy innych źródeł dofinansowania inwestycji,
- ! powstałe w wyniku normalnego zużycia lub wadliwej eksploatacji obiektów budowlanych,
- ! związane z popełnieniem czynów nieuczciwej konkurencji,
- ! związane z lokalizacją wad lub usterek,
- ! za które przysługuje odszkodowanie na podstawie ustawy prawo geologiczne i górnicze,
- ! w związku z tworzeniem oprogramowań, projektowaniem systemów komputerowych lub urządzeń do przetwarzania danych.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z możliwością rozszerzenia zakresu ochrony na cały świat.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- niezwłoczne powiadomienie InterRisk o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego,
- użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- a) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
- b) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- c) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o odstąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego, Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie,
- d) ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z nieopłaceniem kolejnej raty składki w określonym terminie,
- e) wyczerpania sumy gwarancyjnej, podlimitu na jeden Wypadek lub podlimitu na określony rodzaj Szkód,
- f) zakończenia przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego działalności lub przejęcia Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przez inny podmiot.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ ARCHITEKTÓW, PROJEKTANTÓW LUB INŻYNIERÓW BUDOWNICTWA

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
POSTANOWIENIA OGÓLNE	1
DEFINICJE	1
PRZEDMIOT OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	3
ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	3
OGRA NICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	3
SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY	4
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	4
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA	5
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	5
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	5
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	5
ZGŁOSZENIE SZKODY, USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	6

WYPŁATA ODSZKODOWANIA	6
ROSZCZENIA REGRESOWE	7
SKARGI I REKLAMACJE	7
POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA	7
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	7
Załącznik nr 1 do Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Zawodowej Architektów, Projektantów lub Inżynierów Budownictwa	8
Klauzula nr 1 - OC ZA SZKODY WYRZĄDZONE WSKUTEK EMISJI SUBSTANCJI NIEBEZPIECZNEJ	8
Klauzula nr 2 - ODTWORZENIA PLANÓW I DOKUMENTÓW	8
Klauzula nr 3 - ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA GEODETY	8
Klauzula nr 4 - UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ	8

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej architektów, projektantów lub inżynierów budownictwa, zwane dalej „OWU” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku zwaną dalej „Ubezpieczycielem” z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi prowadzącymi działalność gospodarczą zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
- W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
 - Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
 - Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
 - Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego;
 - niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
- Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od Ubezpieczyciela wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:
 - firmie Ubezpieczyciela i adresie siedziby Ubezpieczyciela;
 - charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU, z tym, że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.

Postanowienia tego nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

- Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU muszą być, pod rygorem nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
- Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE

§2

Poniższe określenia, użyte w OWU, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie lub innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także w pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, posiadają znaczenie nadane im przez niniejszy paragraf. Określenia te mają to samo znaczenie bez względu na to, czy zostały użyte w liczbie pojedynczej, czy mnogiej:

- Akty sabotażu** - nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom, mające na celu wywołanie zakłóceń w transporcie publicznym lub w działalności innych przedsiębiorstw;
- Akty terroru** - nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- Czynność zawodowa** - określone w umowie ubezpieczenia (polisie) czynności wykonywane przez osoby, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa uprawnione są do ich wykonywania;
- Czysta strata finansowa** - szkoda nie wynikająca ze Szkody osobowej ani Szkody rzeczowej;
- Emisja substancji niebezpiecznych** - uwolnienie Substancji niebezpiecznych do powietrza, wody lub gruntu;
- Franszyza redukcyjna** - ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego Wypadku. W granicach Franszyzy redukcyjnej Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności także za jakiegokolwiek koszty objęte ubezpieczeniem. Franszyza ta nie ma zastosowania w Szkodach osobowych;
- Osoba bliska** - małżonek, konkubina, konkubent, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposabiający, przysposobiony, opiekunowie prawni;
- Osoby objęte ubezpieczeniem** - Ubezpieczający/Ubezpieczony (w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek) oraz byli i obecni Pracownicy oraz pełnomocnicy Ubezpieczonego w zakresie szkód wyrządzonych w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych na jego rzecz lub czynności objętych zakresem umocowania;
- Poszkodowany** - każda osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, a posiadająca zdolność prawną, z wyłączeniem Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, względem której w świetle obowiązujących

**Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy
o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2, §3, §4, §10, §11, §15, §16, §17, KLAUZULA nr 1 ust. 1-3, KLAUZULA nr 2, ust. 1, KLAUZULA nr 3, KLAUZULA nr 4 §2, §7, §8
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5, §6, §7, §8, §14 ust. 3, KLAUZULA nr 1 ust. 4, KLAUZULA nr 2 ust. 2, KLAUZULA nr 4 §4, §5, §9, §10
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

przepisów prawa Ubezpieczający/Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność za szkodę;

- 10) **Podwykonawca** - osoba fizyczna niebędąca Pracownikiem w rozumieniu OWU oraz osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, a posiadająca zdolność prawną, której Ubezpieczający/Ubezpieczony powierzył wykonywanie określonych czynności zawodowych na podstawie umowy zawartej w formie pisemnej;
- 11) **Pracownik** - osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę albo na podstawie umowy cywilnoprawnej; za Pracownika uznaje się także praktykanta, stażystę lub wolontariusza, któremu Ubezpieczający/Ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy, osobę zatrudnioną przez agencję pracy tymczasowej wyłącznie w celu wykonywania pracy tymczasowej na rzecz i pod kierownictwem Ubezpieczającego/Ubezpieczonego będącego pracodawcą, a także osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą wyłącznie na rzecz Ubezpieczającego/Ubezpieczonego;
- 12) **Substancje niebezpieczne** - jakiegokolwiek stałe, ciekłe, gazowe lub termiczne środki drażniące lub zanieczyszczające, z którymi kontakt może stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzkiego;
- 13) **Szkoda** - Szkoda rzeczowa, Szkoda osobowa i Czysta strata finansowa;
- 14) **Szkoda osobowa** - śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz utracone korzyści i inne straty będące następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a także należne zadośćuczynienie, jeżeli obowiązek jego wypłaty powstał wskutek uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci;
- 15) **Szkoda rzeczowa** - utrata, uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy oraz utracone korzyści i inne straty będące następstwem utracenia, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy, poniesione przez tego samego Poszkodowanego;
- 16) **Ubezpieczający** - podmiot zawierający umowę ubezpieczenia i obowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 17) **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, a posiadająca zdolność prawną, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 18) **Wypadek** - działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego będące uchybieniem, w wyniku którego wyrządzona zostaje szkoda objęta zakresem ubezpieczenia.

PRZEDMIOT OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Osób objętych ubezpieczeniem za Szkody osobowe, Szkody rzeczowe, Czyste straty finansowe, wyrządzone Poszkodowanemu z tytułu wykonywania Czynności zawodowych: architekta, projektanta lub inżyniera budowlanego polegające na:
 - 1) opracowaniu projektów architektoniczno-budowlanych lub budowlano-technicznych,
 - 2) uzyskaniu wymaganych opinii, uzgodnień, pozwoleń do wykonywania określonych prac,
 - 3) doradztwie budowlanym i technicznym z wyłączeniem doradztwa inwestycyjno-gospodarczego,
 - 4) sprawowaniu nadzoru autorskiego,
 - 5) sprawowaniu nadzoru inwestorskiego,
 - 6) sprawdzaniu projektów architektoniczno-budowlanych lub budowlano-technicznych,
 - 7) sprawowaniu kontroli technicznej utrzymania obiektów budowlanych,
 - 8) rzeczoznawstwie budowlanym,
 - 9) pozostałych Czynnościach zawodowych określonych w umowie ubezpieczenia.
2. Na podstawie niniejszych OWU ochrona ubezpieczeniowa może zostać udzielona w zakresie czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego:
 - 1) nie podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej,
 - 2) podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w zakresie nie objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej,
 - 3) podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej jako ubezpieczenie nadwyżkowe.
3. W ubezpieczeniu nadwyżkowym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody, które nie zostały zaspokojone po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej z umowy ubezpieczenia obowiązkowego.
4. Warunkiem odpowiedzialności jest zajęcie Wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia (niezależnie od momentu powstania lub ujawnienia się Szkody) oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.
5. W razie wątpliwości przyjmuje się, że Wypadek ubezpieczeniowy nastąpił w chwili w której Ubezpieczający/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.

6. Wszystkie Szkody będące następstwem tego samego Wypadku lub wynikające z tej samej Czynności zawodowej, niezależnie od liczby osób Poszkodowanych, uważa się za jeden Wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej Szkody.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§4

1. Z zastrzeżeniem wyłączeń określonych w §5, 6, 7 i w pozostałych postanowieniach OWU oraz w warunkach szczególnych zawartych w umowie ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia obejmuje odpowiedzialność cywilną Osób objętych ubezpieczeniem za szkody wyrządzone:
 - 1) w obiekcie budowlanym, urządzeniach i częściach tych urządzeń, spowodowane uchybieniem popełnionym przy wykonywaniu działalności określonej w umowie ubezpieczenia,
 - 2) przez stopniowe lub długotrwałe oddziaływanie temperatury, gazów, pary lub wilgoci oraz osadów (dym, sadza, pył), o ile zostały wyrządzone przy wykonywaniu działalności objętej umową ubezpieczenia,
 - 3) przez Podwykonawców Osób objętych ubezpieczeniem (OC Podwykonawców), z zachowaniem prawa regresu do Podwykonawcy.
2. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Szkód wynikłych w związku z przekroczeniem ustalonych kosztów, o ile stanowią one bezpośrednie następstwo wcześniejszej Szkody objętej zakresem ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Szkód wynikłych w związku z przekroczeniem planowanego terminu budowy oraz innych terminów, o ile stanowią one bezpośrednie następstwo wcześniejszej Szkody objętej zakresem ubezpieczenia i wynikającej z uchybienia Ubezpieczonego, w ramach Czynności zawodowych objętych ubezpieczeniem.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są koszty usunięcia wady w zaprojektowanym obiekcie lub koszty przywrócenia do stanu poprzedniego.
5. Ochroną ubezpieczeniową objęte są koszty przeprojektowania, ograniczone do kwoty 10 % wartości sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia.
6. W przypadku udziału Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w konsorcjach i grupach projektowych, gdzie podzielone są zadania na dziedziny, świadczenia częściowe lub segmenty budowy, ochrona ubezpieczeniowa zostaje ograniczona do Szkód spowodowanych przez Osoby objęte ubezpieczeniem do wysokości sumy gwarancyjnej. W sytuacji gdy nie ma powyższego podziału lub nie ma możliwości ustalenia członka konsorcjum lub grupy, którzy ponoszą odpowiedzialność za Szkodę, Ubezpieczyciel pokrywa tylko taką część Szkody, która odpowiada procentowemu udziałowi Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w konsorcjum. Jeżeli niemożliwe jest określenie udziału procentowego, obowiązuje proporcjonalny udział odpowiednio do ilości członków w konsorcjum lub grupie. Suma gwarancyjna w przypadkach jak powyżej zostaje zgodnie z opisaną regułą zmniejszona.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są Szkody:
 - 1) wyrządzone Pracownikom Ubezpieczonego, powstałe w następstwie wypadku przy pracy lub naruszenia praw pracowniczych,
 - 2) powstałe po skreśleniu Ubezpieczonego z listy członków izby, a także w okresie zawieszenia w prawach członka izby, chyba że Szkoda jest następstwem wykonywania samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie przed skreśleniem lub zawieszeniem,
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego nie posiadającego wymaganych przepisami prawa uprawnień do wykonywania Czynności zawodowych,
 - 4) wynikające z dokonywania płatności w imieniu klienta,
 - 5) wynikłe z przekroczenia ustalonych kosztów przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień §4 ust. 2,
 - 6) przekroczenia terminów w tym planowanego terminu budowy przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień §4 ust. 3,
 - 7) polegające na zapłacie kar umownych poniesionych przez Ubezpieczonego,
 - 8) polegające na utracie dotacji czy innych źródeł dofinansowania inwestycji,
 - 9) wyrządzone wskutek naruszenia praw autorskich, własności przemysłowej, licencji i patentów,
 - 10) powstałe w wyniku normalnego zużycia lub wadliwej eksploatacji obiektów budowlanych,
 - 11) związane z popełnieniem czynów nieuczciwej konkurencji,
 - 12) związane z lokalizacją wad lub usterek,
 - 13) za które przysługuje odszkodowanie na podstawie ustawy Prawo geologiczne i górnicze,
 - 14) będące następstwem zniszczenia, uszkodzenia, zaginięcia lub kradzieży gotówki,

dział sztuki, biżuterii, przedmiotów z metali lub kamieni szlachetnych, papierów wartościowych, zbiorów o charakterze kolekcjonerskim lub archiwalnym, a także rzeczy ruchomych o charakterze zabytkowym lub unikatowym,

- 15) w związku z tworzeniem oprogramowań, projektowaniem systemów komputerowych lub urządzeń do przetwarzania danych.
2. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są Szkody związane z obiektem, dla którego Ubezpieczający/Ubezpieczony wykonuje ubezpieczoną działalność oraz jest jednocześnie:
- 1) realizatorem obiektu,
lub
 - 2) samodzielnie lub za pomocą osób trzecich wykonuje roboty budowlane lub montażowe oraz dostarcza materiały budowlane, wyposażenie, maszyny, urządzenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie istnieje także, gdy działalność określona w ust. 2 pkt 1 i 2 wykonuje podmiot, którego Ubezpieczający/Ubezpieczony jest właścicielem lub w którym Ubezpieczający/Ubezpieczony posiada większość udziałów lub akcji, oraz podmiot będący właścicielem Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub posiadający większość jego akcji lub udziałów.
4. Dodatkowo z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są Szkody powstałe wskutek:
- 1) winy umyślnej Osób objętych ochroną ubezpieczeniową lub osób za które ponoszą odpowiedzialność, przy czym świadomość wadliwego wykonania lub zaniechania Czynności zawodowej uważa się za równoważną winie umyślnej,
 - 2) braku określonych w umowie właściwości estetycznych przedmiotu umowy, w tym również z zastosowania elementów o właściwościach niezgodnych z umową, takich jak kształt lub kolor lub nieosiągnięcia oczekiwanych parametrów użytkowych określonych w umowie,
 - 3) stopniowego lub długotrwałego oddziaływania: kurzu, hałasu, ścieków, zagrzybienia, pleśni, wibracji, a także stopniowego lub długotrwałego zapadania się terenu, osłabienia elementów nośnych budynku lub budowli, zalania przez wody stojące lub płynące (za stopniowe lub długotrwałe uważa się takie działanie wyżej wymienionych czynników, które wpływa na otoczenie w sposób ciągły, prowadząc do szkody),
 - 4) osiadanania gruntu lub obsunięcia się ziemi, chyba że przyprowadzono wymagane przepisami prawa ekspertyzy geologiczne lub geotechniczne; wyłączenie to nie dotyczy Szkód osobowych,
 - 5) oddziaływania lub zawartości azbestu, formaldehydu, prionów lub dioksyn,
 - 6) promieniowania wysokoenergetycznego, jonizującego, laserowego, skażenia radioaktywnego, a także wynikające z oddziaływania pola magnetycznego lub elektromagnetycznego.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje roszczeń o wykonanie umowy, o należyte wykonanie umowy, roszczeń o zwrot kosztów poniesionych na poczet wykonania zobowiązania, z tytułu zastępczego wykonania umowy lub o zwrot zadatków oraz roszczeń z tytułu reków i gwarancji.
6. Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby Ubezpieczyciela 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.

§6

1. O ile zakres ochrony nie został rozszerzony poprzez włączenie do umowy ubezpieczenia indywidualnych klauzul, ubezpieczenie nie obejmuje również:
- 1) Szkód wyrządzonych wskutek Emisji substancji niebezpiecznych do powietrza, wody lub gruntu (zakres rozszerzenia określa Klauzula nr 1 – OC za szkody wyrządzone wskutek Emisji substancji niebezpiecznych),
 - 2) Kosztów odtworzenia planów i dokumentów (zakres rozszerzenia określa Klauzula nr 2 - koszty odtworzenia planów i dokumentów),
 - 3) Szkód wyrządzonych Poszkodowanemu uchybieniami w czynnościach geodety w związku z realizacją wskazanego w umowie ubezpieczenia zakresu prac geodezyjnych (zakres rozszerzenia określa Klauzula nr 3 - odpowiedzialność cywilna geodety),
 - 4) Klauzula asysty i ochrony prawnej (zakres rozszerzenia określa Klauzula nr 4 – ubezpieczenie ochrony prawnej).

§7

1. Dodatkowo Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkody:
- 1) wyrządzone przez Osoby objęte ubezpieczeniem Osobom bliskim,
 - 2) wyrządzone wzajemnie przez Osoby objęte ubezpieczeniem,
 - 3) wynikłe z niewypłacalności lub bankructwa Osób objętych ubezpieczeniem,
 - 4) powstałe wskutek działań wojennych, wojny domowej, rewolucji, stanu wyjątkowego, strajków, rozruchów, buntu, zamieszek, Aktów terroru lub Aktów sabotażu.

2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje również:

- 1) odpowiedzialności za Szkody za które Osoba objęta ubezpieczeniem jest odpowiedzialna wskutek przyjęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej lub przyjęcia odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
- 2) kar pieniężnych (w tym kar umownych), grzywien sądowych lub administracyjnych, odszkodowań o charakterze karnym (punitive & exemplary damages), nawiązek oraz odsetek od tych kar, grzywien lub nawiązek, a także kosztów poniesionych tytułem odstąpienia od umowy, należności publicznoprawnych oraz opłat manipulacyjnych, z zastrzeżeniem §4 ust. 2 i ust. 3 OWU.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§8

1. Strony ustalają w umowie ubezpieczenia sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na wszystkie Wypadki w okresie ubezpieczenia, łącznie dla wszystkich rodzajów Szkód objętych ubezpieczeniem.
2. W granicach sumy gwarancyjnej umowa ubezpieczenia może ustalać:
 - 1) podlimit sumy gwarancyjnej, który stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na jeden Wypadek,
 - 2) podlimit sumy gwarancyjnej na określony rodzaj Szkód.
3. Suma gwarancyjna, podlimit na jeden Wypadek lub podlimit na określony rodzaj Szkód, pomniejszane są o kwotę wypłaconego odszkodowania, z zastrzeżeniem że wypłata odszkodowania za Szkodę z podlimitu na jeden Wypadek lub z podlimitu ustanowionego na dany rodzaj Szkód, powoduje pomniejszenie tego podlimitu oraz sumy gwarancyjnej.
4. Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Ubezpieczyciela oraz za opłatą dodatkowej składki, suma gwarancyjna, podlimit na jeden Wypadek lub podlimit na określony rodzaj Szkód, mogą zostać uzupełnione do pierwotnej wysokości lub podwyższone w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma gwarancyjna, podlimit na jeden Wypadek lub podlimit na określony rodzaj Szkód, stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla Wypadków zaistniałych od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.
5. Poza wypłatą odszkodowania Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) poniesione po wystąpieniu Wypadku koszty działań mających na celu zapobieżenie Szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów, jeżeli były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności, przyczyn, rozmiaru Szkody lub odpowiedzialności Osób objętych ubezpieczeniem,
 - 3) koszty konieczne do poniesienia przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami obejmujące:
 - a) niezbędne koszty sądowej lub pozasądowej pomocy prawnej lub obrony przed roszczeniem w sporze prowadzonym w porozumieniu z Ubezpieczycielem,
 - b) niezbędne koszty sądowej obrony w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności Osób objętych ubezpieczeniem, a Ubezpieczyciel wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - c) koszty postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego oraz kosztów opłat administracyjnych, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności Osób objętych ubezpieczeniem, a Ubezpieczyciel wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.
6. Koszty, o których mowa w ust. 5 pkt 1, pokrywane są w ramach sumy gwarancyjnej.
7. Koszty, o których mowa w ust. 5 pkt 2 i 3, Ubezpieczyciel pokrywa ponad sumę gwarancyjną. W wypadku, gdy łączna wysokość roszczeń wynikających z Wypadku jest wyższa niż suma gwarancyjna, Ubezpieczyciel pokrywa te koszty w takiej proporcji, w jakiej pozostaje suma gwarancyjna do wysokości roszczeń, niezależnie od liczby wdrożonych postępowań sądowych; wypłata przez Ubezpieczyciela sumy gwarancyjnej oraz obliczonej zgodnie z powyższą zasadą części kosztów zwalnia go z obowiązku dokonywania dalszych wypłat.
8. Zasady określone w ust. 7 stosuje się odpowiednio do podlimitów, o których mowa w ust. 2.
9. Kosztów, o których mowa w ust. 5 pkt 2 i 3, Ubezpieczyciel nie pokrywa, jeżeli Szkoda nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową.
10. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 5, nie jest pomniejszany o Franszyzę redukcyjną.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§9

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego.
2. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko (firmę przedsiębiorcy) i adres (siedzibę), NIP, REGON, PESEL Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (dotyczy przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek w formie imiennej),

- 2) określenie wykonywanych Czynności zawodowych, które mają zostać objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) zakres ubezpieczenia,
 - 4) wysokość sumy gwarancyjnej na wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe, na jeden Wypadek ubezpieczeniowy oraz wysokość podlimitów sumy gwarancyjnej dla Szkód określonego rodzaju,
 - 5) okres ubezpieczenia,
 - 6) informację o szkodowości zgłoszonej w ostatnich 3 latach (liczbę, rodzaj i wielkość Szkód, z rozbiorem na poszczególne lata),
 - 7) propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić wymagane przepisami prawa uprawnienia do wykonywania Czynności zawodowych.
4. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
5. Jeżeli wniosek ubezpieczeniowy nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 lub 3, został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z OWU, Ubezpieczający obowiązany jest na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić albo sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
6. Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
7. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
8. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

§10

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w §11 ust. 1 OWU,
 - 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §11 ust. 2 i 3 OWU,
 - 4) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego - z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego, Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie,
 - 5) ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z nieopłaceniem kolejnej raty składki określonym w §11 ust. 4 OWU,
 - 6) wyczerpania sumy gwarancyjnej, podlimitu na jeden Wypadek lub podlimitu na określony rodzaj Szkód, z zastrzeżeniem postanowień §8 ust. 4 OWU,
 - 7) zakończenia przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego działalności lub przejęcia (tj. przejęcia kontroli nad co najmniej 50 % akcji lub udziałów) Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przez inny podmiot.
4. Wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia może nastąpić za zgodą Ubezpieczyciela następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie, w przypadku gdy odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustala wskutek wyczerpania sumy gwarancyjnej, podlimitu na jeden Wypadek lub podlimitu na określony rodzaj Szkód.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§11

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §20 ust. 1.
2. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron 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 ze skutkiem natychmiastowym.
3. Jeżeli Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki

lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.

4. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie kolejnej raty składki w terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela jeżeli po upływie terminu płatności raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zastrzeżeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa w przypadku i terminie określonym w §10 ust. 3 pkt 7 OWU.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§12

1. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) zadeklarowanej przez Ubezpieczającego wysokości sumy gwarancyjnej na wszystkie Wypadki, na jeden Wypadek oraz wysokości podlimitów sumy gwarancyjnej dla określonego rodzaju Szkód,
 - 2) rodzaju wykonywanych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego czynności zawodowych zgłoszonych do ubezpieczenia,
 - 3) zakresu ubezpieczenia,
 - 4) wysokości planowanego w okresie ubezpieczenia obrotu,
 - 5) liczby zatrudnionych Pracowników,
 - 6) okresu ubezpieczenia,
 - 7) szkodowości określonej w §9 ust. 2 pkt 6 OWU,
 - 8) informacji o kontynuacji ubezpieczenia u Ubezpieczyciela.
3. Ponadto w ustaleniu wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia lub w drodze indywidualnej oceny ryzyka.
5. Składka ubezpieczeniowa może zostać rozłożona na raty.
6. Wysokość składki lub rat składki określone są w umowie ubezpieczenia.
7. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki i/lub zniżki składki ubezpieczeniowej.
8. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zwwyżki i zniżki od składki obliczonej zgodnie z obowiązującą taryfą lub w drodze indywidualnej oceny ryzyka.
9. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) rozłożenia płatności składki na raty,
 - 2) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych,
 - 3) szkodowości występującej u Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w poprzednich okresach ubezpieczenia.
10. Ubezpieczyciel może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) wprowadzenia do umowy ubezpieczenia Franszyzy redukccyjnej,
 - 2) bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia w poprzednich okresach ubezpieczenia,
 - 3) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych.
11. Ubezpieczyciel może nie udzielić zniżki składki w przypadku zawierania umowy ubezpieczenia na okres krótszy niż rok.
12. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).
13. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, Ubezpieczycielowi należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
14. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§13

1. Ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie,

- 2) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, wskazanych w celu zapobieżenia powstania Szkody w umowie ubezpieczenia,
 - 3) podejmować działania zapobiegawcze oraz środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu Szkody,
 - 4) stosować się do przepisów prawa mających na celu zapobieganie powstaniu Szkody, to znaczy do przepisów ustawy prawo budowlane, ustawy o państwowej inspekcji pracy, ustawy o ochronie przeciwpożarowej i przepisów innych aktów prawnych wskazanych w OWU, umowie ubezpieczenia (polisie),
 - 5) przestrzegać obowiązków określonych w niniejszych OWU oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).
2. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu tekst OWU. Na żądanie Ubezpieczonego Ubezpieczyciel udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. Wyżej wymienione osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wglądu do ksiąg i dokumentów Ubezpieczającego/Ubezpieczonego związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzania z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania.

§14

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do zgłaszania Ubezpieczycielowi zmian okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 i 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Wypadek i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

ZGŁOSZENIE SZKODY, USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§15

1. W razie zajścia Wypadku, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia Szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony umyślnie albo wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych powyżej, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za Szkodę powstałą z tego powodu,
 - 2) w sytuacji kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o Szkodzie policję,
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o Wypadku, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić o tym Ubezpieczyciela. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w niniejszym punkcie Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia Szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Wypadku. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie występują, jeśli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości,
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości Szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić Ubezpieczycielowi potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji,
 - 5) udzielić pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego wybranemu adwokatowi lub radcy prawnemu, jeżeli Poszkodowany wystąpił przeciw Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu na drogę sądową.
2. Zawiadomienie o Wypadku Ubezpieczający/Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela lub na infolinię, której numer jest dostępny na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia Szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz niezwłocznie poinformować Ubezpieczyciela o roszczeniach wniesionych przez Poszkodowanego i dołączyć poniższe dokumenty, o ile są w jego posiadaniu:
 - 1) pisemne roszczenie Poszkodowanego,

- 2) kopię zgłoszenia Wypadku policji lub straży pożarnej,
 - 3) opis okoliczności i przebiegu Wypadku,
 - 4) dane i zeznania świadków Wypadku.
4. Na wniosek Ubezpieczyciela, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej Szkody, bądź odpis prawomocnego orzeczenia sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
5. Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi orzeczenia i postanowienia sądu związane ze zgłoszonym Wypadkiem w takim terminie, aby istniała możliwość wniesienia środka odwoławczego.
6. Uznanie lub zaspokojenie roszczeń Poszkodowanego przez Osoby objęte ubezpieczeniem, bez uprzedniej zgody Ubezpieczyciela, nie mają skutków prawnych względem Ubezpieczyciela.
7. Ubezpieczyciel obowiązany jest do zbadania zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu roszczeń poprzez ocenę stanu faktycznego i prawnego. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia informuje o tym Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Wypadku, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także zawiadamia osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
8. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z zaistniałym Wypadkiem, ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji zawiadomi pisemnie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego oraz Poszkodowanego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania.

§16

1. Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Osób objętych ubezpieczeniem, z uwzględnieniem zapisów OWU oraz postanowień dodatkowych lub odmiennych, o ile strony wprowadziły je do umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji rachunków, faktur i innych dokumentów przedłożonych przez Osoby objęte ubezpieczeniem lub Poszkodowanego, związanych z ustaleniem rozmiaru Szkody i wysokości odszkodowania, a także odpowiedzialności Osób objętych ubezpieczeniem oraz Ubezpieczyciela.
3. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru Szkody przeprowadza Ubezpieczyciel przy współudziale Osób objętych ubezpieczeniem oraz Poszkodowanego.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§17

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie może być wypłacane przelewem lub przekazem pocztowym.
3. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich lub w walucie obcej, przeliczanej według średniego kursu ogłaszanego przez NBP z dnia wypłaty odszkodowania.
4. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Wypadku.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Wypadku.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
7. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 4 lub 5, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do Ubezpieczyciela lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia odszkodowania od Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia odszkodowania.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§18

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za Szkodę, przechodzi na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część Szkoły, Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na Ubezpieczyciela, jeżeli sprawcą Szkoły jest Pracownik Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub osoba, z którą Ubezpieczający/Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził Szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi informacji i pomocy poprzez dostarczenie dokumentów, o które Ubezpieczyciel poprosił, a znajdujących się w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie określonych przez Ubezpieczyciela czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za Szkodę.

SKARGI I REKLAMACJE

§19

1. Reklamacja, skarga lub zażalenie skierowane do InterRisk, zwane dalej „reklamacjami”, mogą być złożone:
 - a) na piśmie:
 - a) w postaci papierowej – osobiście w każdej jednostce InterRisk obsługującej klientów, albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe (na przykład na adres siedziby InterRisk, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa), albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej,
 - b) w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej (w szczególności e-mail na adres: reklamacje@interrisk.pl), albo wysłane na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-77929-49747-ASACI-18;
 - 2) ustnie – telefonicznie (preferowany numer: 22 575 25 25) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce InterRisk obsługującej klientów.
2. InterRisk rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
4. InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie:
 - 1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
 - 2) w postaci papierowej – w przypadku gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
 - 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem klienta – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta ustnie.
5. W przypadku gdy reklamacja osoby fizycznej została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, odpowiedź InterRisk jest udzielana:
 - 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
 - 2) na adres klienta do doręczeń elektronicznych – w przypadku gdy reklamacja została wysłana przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych.
6. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
7. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne InterRisk, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Będącemu osobą fizyczną Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, który złożył reklamację, przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
9. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA

§20

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

1. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia Ubezpieczycielowi przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym.
3. Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta.
4. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a Ubezpieczycielem za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
5. Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem a konsumentem jest język polski.
7. Prawem właściwym dla stosunków Ubezpieczyciela z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

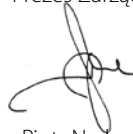
§21

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub Ubezpieczyciela w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
2. Strony są obowiązane zawiadamiać o każdorazowej zmianie adresu.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a Ubezpieczycielem jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
6. W zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej, poddanie sporu pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub możliwość rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób wymaga umowy zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym.
7. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

§22

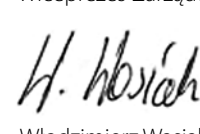
Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/20/01/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 20 stycznia 2026 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Wiceprezes Zarządu



Włodzimierz Wasiak

Klauzula nr 1

OC za szkody wyrządzone wskutek emisji substancji niebezpiecznej

1. Zachowując postanowienia OWU nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku Ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki, Ubezpieczyciel rozszerza swoją odpowiedzialność na Szkody rzeczowe i Szkody osobowe wyrządzone wskutek Emisji substancji niebezpiecznych pod warunkiem, że jej przyczyną była nagła, niespodziewana i niezależna od woli Osób objętych ubezpieczeniem lub osób, za które ponoszą odpowiedzialność.
2. W ramach udzielonej ochrony Ubezpieczyciel pokrywa również koszty neutralizacji lub oczyszczenia gleby lub wody z Substancji niebezpiecznych.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wówczas, gdy zostaną spełnione łącznie wszystkie poniższe warunki:
 - 1) przyczyna powstania Emisji substancji niebezpiecznych jest bezsporna, a zdarzenie zostało potwierdzone protokołem służb ochrony środowiska, straży pożarnej lub policji, chyba że Ubezpieczony nie uzyskał takiego protokołu z przyczyn od niego niezależnych,
 - 2) początek Emisji substancji niebezpiecznych miał miejsce w trakcie okresu ubezpieczenia, a pierwsza Szkoła osobowa lub Szkoła rzeczowa wynikała z Emisji substancji niebezpiecznych ujawniła się w ciągu 72 godzin od chwili jej rozpoczęcia,
 - 3) Emisja substancji niebezpiecznych powstała w wyniku działania lub zaniechania Osób objętych ubezpieczeniem, w ramach działalności objętej ubezpieczeniem.
4. Z uwzględnieniem wyłączeń określonych w OWU, z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są również:
 - 1) szkody w środowisku w rozumieniu art. 6 pkt 11 ustawy o zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie, a także koszty działań zapobiegawczych i naprawczych ponoszonych w trybie w/w ustawy,
 - 2) koszty badania, monitorowania lub kontroli zanieczyszczenia środowiska i Substancji niebezpiecznych dla środowiska,
 - 3) koszty usuwania Substancji niebezpiecznych dla środowiska z nieruchomości, która jest własnością, w posiadaniu, dzierżawie lub w inny sposób znajduje się w pieczy Osób objętych ubezpieczeniem.

Klauzula nr 2

Odtworzenia planów i dokumentów

1. Zachowując postanowienia OWU nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku Ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową koszty związane z odtworzeniem planów, rysunków, map lub innych dokumentów mających związek z działalnością objętą ochroną ubezpieczeniową, zniszczonych w wyniku zaistnienia Wypadku w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.
2. Całkowita wartość odszkodowania zostaje ograniczona do kosztów robocizny poniesionych na odtworzenie dokumentów z włączeniem kosztów pracy w godzinach nadliczbowych oraz kosztów przeprowadzenia niezbędnych analiz.

Klauzula nr 3

Odpowiedzialność cywilna geodety

1. Zachowując postanowienia OWU nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku Ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność za Szkody wyrządzone Poszkodowanemu uchybieniami w czynnościach geodety w związku z realizacją wskazanego w umowie ubezpieczenia zakresu prac geodezyjnych.
2. Z zastrzeżeniem pozostałych postanowień umowy ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia obejmuje odpowiedzialność cywilną Osób objętych ubezpieczeniem za Szkody powstałe w związku z:
 - 1) opracowaniami geodezyjnymi - kartograficznymi dla celów projektowych,
 - 2) geodezyjnym wyznaczeniem obiektów budowlanych w terenie,
 - 3) geodezyjną obsługą budowy i montażu obiektu budowlanego,
 - 4) pomiarami przemieszczeń obiektu i jego podłoża oraz pomiarami odkształceń obiektu,
 - 5) geodezyjną inwentaryzacją obiektu.

Klauzula nr 4

Ubezpieczenie Ochrony Prawnej

§1

Zachowując postanowienia OWU nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku Ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki, zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela zostaje rozszerzony o ubezpieczenie Ochrony Prawnej. Na ubezpieczenie Ochrony Prawnej składają się świadczenia Asysty Prawnej oraz pokrycie niezbędnych kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpieczonego.

Ubezpieczenie Asysty Prawnej Przedmiot ubezpieczenia i definicje

§2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług Asysty Prawnej, związanej z wykonywaniem przez niego Czynności zawodowych architekta, projektanta lub inżyniera budownictwa z następujących dziedzin prawa: prawo autorskie i własności intelektualnej, prawo budowlane, prawo ochrony dóbr osobistych, prawo zamówień publicznych, prawo pracy, prawo samorządu zawodowego architektów oraz inżynierów budownictwa.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje problemy prawne, zaistniałe i rozpoznawane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej według prawa polskiego związane z wykonywaniem przez Ubezpieczonego Czynności zawodowych architekta, projektanta lub inżyniera budownictwa.
3. Użyte w niniejszej klauzuli pojęcia oznaczają:
 - 1) Asysta Prawna - świadczenia Informacji Prawnej oraz Konsultacji i Porady Prawnej wymienione w §3 ust. 1 niniejszej klauzuli;
 - 2) Informacja Prawna - świadczenia Asysty Prawnej wymienione w §3 ust. 1 pkt 1 niniejszej klauzuli;
 - 3) Konsultacja i Porada Prawna - udzielenie informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego, związanego z wykonywaniem Czynności zawodowych, z którym zgłosił się Ubezpieczony oraz zasugerowanie Ubezpieczonemu zgodnego z prawem postępowania w zakresie ustalonego problemu prawnego;
 - 4) InterRisk Kontakt - centrum obsługi ubezpieczenia Asysty Prawnej, prowadzone przez Przedstawiciela InterRisk;
 - 5) Przedstawiciel InterRisk - podmiot wskazany przez InterRisk w celu realizacji świadczeń Asysty Prawnej;
 - 6) Zdarzenie ubezpieczeniowe - problem prawny, związany z wykonywaniem przez Ubezpieczonego Czynności zawodowych architekta, projektanta lub inżyniera budownictwa, powodujący konieczność skorzystania przez Ubezpieczonego z Asysty Prawnej, o ile wystąpił on w okresie ubezpieczenia i został zgłoszony do Przedstawiciela InterRisk w okresie ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia

§3

1. Świadczenia Asysty Prawnej obejmują udzielenie Ubezpieczonemu przez prawników InterRisk Kontakt:
 - 1) Informacji Prawnej, obejmującej:
 - a) udzielanie informacji na temat praw i obowiązków związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego,
 - b) informowanie o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochrony praw,
 - c) informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych,
 - d) przysyłanie tekstów aktualnych oraz historycznych aktów prawnych,
 - e) udzielanie informacji teleadresowych o sądach, radcach prawnych, adwokatach oraz notariuszach,
 - 2) Konsultacji i Porady Prawnej.
2. Asysta Prawna zostanie udzielona Ubezpieczonemu w oparciu o przedstawiony przez niego opis problemu i stan faktyczny. Jeżeli po uzyskaniu Asysty Prawnej Ubezpieczony po raz kolejny zwróci się do Przedstawiciela InterRisk w wnioskiem o udzielenie Asysty Prawnej, podając dalsze lub odmienne informacje czy dane dotyczące tego samego problemu prawnego, wówczas udzielone przez Przedstawiciela InterRisk świadczenie traktuje się jako kolejne świadczenie.
3. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są na bieżąco lub w przeciągu 3 dni roboczych od daty otrzymania przez Przedstawiciela InterRisk wniosku o udzielenie Asysty Prawnej wraz z dokumentami niezbędnymi do jej udzielenia, chyba że Ubezpieczony i Przedstawiciel InterRisk umówili się inaczej. Dla spraw wymagających znacznych nakładów pracy Przedstawiciela InterRisk, termin realizacji uzgadniany jest indywidualnie z Ubezpieczonym.
4. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są Ubezpieczonemu w następującej formie:
 - 1) telefonicznie, na wskazany przez Ubezpieczonego numer telefonu,
 - 2) pocztą elektroniczną, na wskazany przez Ubezpieczonego adres e-mail.
5. W przypadku spraw skomplikowanych, wymagających dodatkowej analizy, weryfikacji lub sporządzenia odpowiedzi o łącznej objętości przekraczającej 20 stron znormalizowanego maszynopisu, praca dotycząca każdego kolejnych 20 stron dokumentów traktowania jest jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej.
6. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego celem uzyskania Asysty Prawnej lub świadczeń do niej ekwiwalentnych u podmiotu innego niż Przedstawiciel InterRisk.

Limity świadczeń

§4

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej, Ubezpieczonemu przysługuje w okresie ubezpieczenia możliwość skorzystania ze świadczeń Asysty Prawnej w następującym zakresie:

- 1) świadczenia Informacji Prawnej - bez ograniczeń,
 - 2) świadczenia Konsultacji i Porad Prawnych - łącznie do 6 świadczeń, nie więcej jednak niż 3 świadczenia miesięcznie.
2. Przedstawiciel InterRisk udzieli Ubezpieczonemu nie więcej niż 3 świadczeń Asysty Prawnej w jednym dniu oraz 6 świadczeń w ciągu jednego miesiąca.

Wylączenia szczególne

§5

1. W uzupełnieniu wyląceń określonych w §5, 6, 7 OWU, wylączone z zakresu ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu Asysty Prawnej są problemy prawne:
 - 1) pozostające w związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami i trzęsieniami ziemi,
 - 2) pozostające w związku ze szkodami nuklearnymi wywołanymi przez reaktory jądrowe albo ze szkodami genetycznymi spowodowanymi promieniowaniem radioaktywnym, jeśli szkody te nie zostały spowodowane wskutek opieki medycznej,
 - 3) wynikające z umyślnego naruszenia przez Ubezpiezonego przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego,
 - 4) będące następstwem pozostawania przez Ubezpiezonego pod wpływem alkoholu, tj. w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub przekracza 0,2‰ alkoholu we krwi lub 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie problemu prawnego,
 - 5) pozostające w związku z wykonywaniem przez Ubezpiezonego zawodu bez wymaganych prawem zezwoleń, certyfikatów lub uprawnień,
 - 6) dotyczące roszczeń Ubezpiezonego wynikających z cesji wierzytelności,
 - 7) związane z wywłaszczeniem, podziałem, przekształceniem własnościowym nieruchomości, planem zagospodarowania przestrzennego,
 - 8) rozpoznawane przed: Trybunałem Konstytucyjnym, Naczelnym Sądem Administracyjnym, Sądem Najwyższym, trybunałami międzynarodowymi,
 - 9) z zakresu prawa: znaków towarowych, rachunkowości, skarbowego, podatkowego, patentowego, zbiorowego prawa pracy lub związków zawodowych, prawa o fundacjach i stowarzyszeniach,
 - 10) niezwiązane z wykonywaniem Czynności zawodowych architekta, projektanta lub inżyniera budownictwa,
 - 11) związane z technicznymi aspektami procesu projektowego, w tym określone w ustawie Prawo budowlane.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w żadnym wypadku nie obejmuje problemów prawnych pozostających w związku ze sporami zaistniałymi pomiędzy Ubezpieczonym, Ubezpieczającym, InterRisk oraz Przedstawicielem InterRisk.
3. Jeśli wystąpią zdarzenia ubezpieczeniowe, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność jedynie w odniesieniu do tej części.

Zgłaszanie i obsługa świadczeń Asysty Prawnej

§6

1. W celu uzyskania świadczenia Asysty Prawnej Ubezpieczony zgłasza się do Przedstawiciela InterRisk przy zastosowaniu jednej z poniższych form przekazu:
 - 1) telefonicznie (numer telefonu: +48 22 749 62 05), czynnym 7 dni w tygodniu w godzinach od 9.00 do 21.00, lub
 - 2) pocztą elektroniczną, na adres e-mail: architekt@asystaprawnika.pl
2. Wniosek o udzielenie Asysty Prawnej powinien zawierać następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko i dane kontaktowe zgłaszającego (Ubezpiezonego),
 - 2) NIP lub REGON Ubezpiezonego,
 - 3) temat i opis problemu prawnego, którego ma dotyczyć Asysta Prawna,
 - 4) wskazanie środka przekazu, za pośrednictwem którego ma zostać udzielone świadczenie Asysty Prawnej z podaniem odpowiednio numeru telefonu lub adresu e-mail.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane jest: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru, aktami sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami organów administracji publicznej.

Ubezpieczenie kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpiezonego Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§7

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zapewnienie pokrycia niezbędnych kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpiezonego, związanych z wykonywaniem przez niego Czynności zawodowych architekta, projektanta lub inżyniera budownictwa na zasadach określonych w niniejszej klauzuli, za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe na

terenie Rzeczypospolitej Polskiej i podlegające jurysdykcji polskich sądów powszechnych.

2. InterRisk zobowiązuje się w granicach wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia, ponieść następujące koszty, niezbędne dla reprezentowania interesów prawnych Ubezpiezonego:

- 1) koszty postępowania przed sądem powszechnym, w tym:
 - a) wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony do wysokości 3 - krotności stawki minimalnej, ustalonej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego; w braku takich przepisów stosuje się odpowiednie przepisy stanowiące podstawę do zasądzania przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego,
 - b) koszty sądowe wszystkich instancji,
 - c) koszty procesu zasądzone na rzecz strony przeciwnej (w tym również zasądzone przez sąd z tytułu udziału w postępowaniu karnym oskarżyciela posiłkowego),
- 2) koszty postępowania egzekucyjnego, w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tego samego podmiotu, w wysokości nie większej niż łącznie 20% sumy ubezpieczenia.
3. InterRisk poza świadczeniami wymienionymi w ust. 2, zobowiązuje się ponieść koszty poręczenia majątkowego, przewidzianego w prawie karnym dla uniknięcia tymczasowego aresztowania, do wysokości 50% sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów poręczenia majątkowego odbywa się na zasadach określonych w §12 niniejszej klauzuli.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje udzielenie świadczenia ubezpieczeniowego wyłącznie w przypadkach:
 - 1) obrony przed sądem w sprawach karnych o przestępstwo nieumyślne,
 - 2) obrony przed sądem w sprawach o wykroczenie nieumyślne.

Wypadek ubezpieczeniowy

§8

W ubezpieczeniu kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpiezonego wypadkiem ubezpieczeniowym uzasadniającym udzielenie świadczenia ubezpieczeniowego jest naruszenie lub podejrzenie o naruszenie przepisów prawa karnego lub prawa wykroczeń, w okresie ubezpieczenia, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło to faktyczne lub domniemane naruszenie przepisów.

Limit odpowiedzialności

§9

1. Górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi suma ubezpieczenia.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej suma ubezpieczenia na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe wynosi, w zależności od wyboru Ubezpieczającego:
 - 1) 25.000 zł
 - lub
 - 2) 50.000 zł.

Wylączenia szczególne

§10

1. W uzupełnieniu wyląceń określonych w §5, 6, 7 OWU, wylączone z zakresu ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpiezonego są wypadki ubezpieczeniowe:
 - 1) pozostające w związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami i trzęsieniami ziemi,
 - 2) pozostające w związku ze szkodami nuklearnymi wywołanymi przez reaktory jądrowe albo ze szkodami genetycznymi spowodowanymi promieniowaniem radioaktywnym, jeśli szkody te nie zostały spowodowane wskutek opieki medycznej,
 - 3) wynikające z umyślnego naruszenia przez Ubezpiezonego przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego,
 - 4) będące następstwem pozostawania przez Ubezpiezonego pod wpływem alkoholu, tj. w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub przekracza 0,2‰ alkoholu we krwi lub 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego,
 - 5) pozostające w związku z wykonywaniem przez Ubezpiezonego zawodu bez wymaganych prawem zezwoleń, certyfikatów lub uprawnień,
 - 6) dotyczące roszczeń Ubezpieczonych wynikających z cesji wierzytelności,
 - 7) związane z wywłaszczeniem, podziałem, przekształceniem własnościowym nieruchomości, planem zagospodarowania przestrzennego,
 - 8) rozpoznawane przed: Trybunałem Konstytucyjnym, Naczelnym Sądem Admini-

- stracyjnym, Sądem Najwyższym, trybunałami międzynarodowymi,
- 9) niezwiązane z wykonywaniem Czynności zawodowych architekta, projektanta lub inżyniera budownictwa,
- 10) związane z technicznymi aspektami procesu projektowego, w tym określonych w ustawie Prawo budowlane.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje sporów zaistniałych pomiędzy Ubezpieczonym, Ubezpieczającym, InterRisk oraz Przedstawicielem InterRisk.
3. Jeśli wystąpią wypadki ubezpieczeniowe, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność jedynie w odniesieniu do tej części.

Zasady wykonywania umowy ubezpieczenia Ochrony Prawnej

§11

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony lub reprezentowania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.
2. W toku postępowania wyjaśniającego, InterRisk ustala zasadność pokrycia kosztów prawnych w aspekcie szans na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy. Jeżeli InterRisk ustali, że nie ma możliwości korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy w całości lub części, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczonego oraz wskazać okoliczności i podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Zatrudnienia adwokata lub radcy prawnego dokonuje Ubezpieczony, co potwierdza udzieleniem pełnomocnictwa albo upoważnienia do obrony, a adwokat lub radca prawny ponosi w stosunku do Ubezpieczonego wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za działania lub zaniechania adwokata lub radcy prawnego. Jeśli Ubezpieczony zrezygnuje z reprezentującego go w sprawie adwokata lub radcy prawnego, InterRisk jest zwolniony od ponoszenia kosztów wynagrodzenia kolejnego adwokata lub radcy prawnego.
4. InterRisk nie ponosi kosztów, które są spowodowane potrąceniem Ubezpieczonemu przez stronę przeciwną wierzytelności niezwiązanej z wypadkiem ubezpieczeniowym.
5. W przypadku, gdy w postępowaniu karnym lub postępowaniu w sprawie o wykroczenie przedmiotem postępowania jest więcej niż jedno przestępstwo lub wykroczenie, odpowiedzialność InterRisk obejmuje koszty ustalone w proporcji liczby przestępstw lub wykroczeń objętych ochroną do ogólnej liczby zarzucanych przestępstw lub wykroczeń.
6. Jeżeli w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie został wydany prawomocny wyrok uniewinniający Ubezpieczonego od zarzutu popełnienia umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, InterRisk pokryje Ubezpieczonemu koszty obrony, zgodnie z zapisami §7 niniejszej klauzuli.
7. Koszty ponoszone przez InterRisk obejmują podatek od towarów i usług (VAT), o ile Ubezpieczony nie posiada prawa do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego (odliczenia podatku VAT).
8. Koszty wymienione w §7 niniejszej klauzuli, uzgodnione z InterRisk, są pokrywane przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od daty otrzymania dokumentów potwierdzających ich zapłatę i uzasadniających ich poniesienie. Dokumentami, o których mowa w zdaniu poprzedzającym są w szczególności: faktury, rachunki, wezwania sądów lub innych organów, a także odpisy złożonych pozwów, orzeczeń sądów lub innych organów, dotyczących rozpatrywanej sprawy.
9. Jeżeli Ubezpieczony dokona wyboru adwokata lub radcy prawnego, który ma siedzibę poza miejscowością, w której znajduje się sąd właściwy miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w pierwszej instancji, InterRisk jest zwolniony z obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawy lub posiedzenia przed sądem, z zastrzeżeniem ust. 10.
10. Ubezpieczony może dokonać wyboru adwokata lub radcy prawnego, który ma siedzibę w okręgu sądu właściwego miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w pierwszej instancji, jeżeli w miejscowości, o której mowa w ust. 9, jest mniej niż czterech czynnych zawodowo adwokatów lub radców prawnych. InterRisk jest zwolniony z obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawy lub posiedzenia przed sądem, jeżeli Ubezpieczony naruszy postanowienia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

Roszczenia regresowe

§12

Z zastrzeżeniem postanowień §18 OWU, w przypadku poręczenia majątkowego, przewidzianego w §7 ust. 4 niniejszej klauzuli, do ubezpieczenia Ochrony Prawnej mają zastosowanie następujące postanowienia:

1. Ubezpieczony jest zobowiązany upoważnić InterRisk do odbioru w jego imieniu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego, gdy zostanie wydane prawomocne orzeczenie o zwrocie kwoty poręczenia.
2. W przypadku, gdy kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany do zwrotu na rzecz InterRisk poniesionych przez Ubezpieczyciela kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od daty otrzymania wyżej wymienionych kosztów.
3. Jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub w części, w szczególności, gdy został orzeczony przepadek kwoty poręczenia majątkowego lub zaliczenie na poczet orzeczonej kary, Ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.