

Program dobrowolnego, nadwyżkowego ubezpieczenia OC inżyniera budownictwa

§1

Przedmiot i zakres ubezpieczenia OC

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone przez działanie lub zaniechanie ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w związku z wykonywaniem:
 - 1) samodzielnych technicznych funkcji w budownictwie w ramach posiadanych uprawnień budowlanych, w zakresie określonym w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 11 grudnia 2003 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej architektów oraz inżynierów budownictwa (Dz. U. Nr 220, poz. 2174) zwanym dalej Rozporządzeniem oraz
 - 2) czynności wymienionych w § 1 ust. 4 niniejszego Programu.
2. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela objęte są roszczenia poszkodowanego dotyczące szkód będących następstwem działań i zaniechań, które zaistniały w okresie ubezpieczenia, chociażby poszkodowany (osoba uprawniona) zgłosił je po tym okresie z zachowaniem terminów przewidzianych dla przedawnienia roszczeń.
3. Ubezpieczyciel odpowiada wyłącznie za szkody powstałe z każdego zdarzenia o wartości przekraczającej 100 000,00 EUR, przy czym kwotę odszkodowania stanowi różnica pomiędzy wartością szkód z jednego zdarzenia, a 100 000,00 EUR, z zastrzeżeniem, że kwota odszkodowania nie może być wyższa niż suma gwarancyjna wskazana w polisie.
4. Dodatkowo oprócz zakresu ubezpieczenia wynikającego z Rozporządzenia, ochroną ubezpieczeniową objęta jest:
 - a) odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego wykonującego kontrole okresowe, w tym wynikające z art. 61 pkt. 2 Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (dalej: Prawo budowlane),
 - b) odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wynikające z wykonywania wszelkich projektów (w tym także wykonawczych, techniczno-budowlanych, technologicznych i innych), a także koncepcji oraz innych opracowań projektowych zawierających: odpowiednie dokumentacje geotechniczne, obliczenia i analizy statyczne i wytrzymałościowe konstrukcji i elementów konstrukcji, w tym analizy stanów granicznych nośności (SGN) i/lub stanów granicznych użytkowności (SGU), opracowań inżynierii ruchu, opracowań inżynierii sanitarnej i środowiska, opracowań elektrotechnicznych, opracowań teletechnicznych i systemów zarządzania ruchem, opracowań środowiskowych, akustycznych, wodno-melioracyjnych wraz z koniecznymi opisami, obliczeniami oraz dokumentacją rysunkową i kosztorysową,
 - c) odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wynikające z wykonywania tytułu rzeczoznawcy budowlanego,

- d) odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wynikające z wykonywania czynności majstra budowlanego,
 - e) odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody powstałe wskutek wykonywania inwentaryzacji architektoniczno-budowlanej i badań obiektów budowlanych, w tym budynków zabytkowych, opracowań technicznych oraz opinii, ocen i ekspertyz technicznych,
 - f) odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody powstałe wskutek koordynacji międzybranżowej pracy projektantów branżowych niezależnie od wiodącej branży projektu,
 - g) odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody powstałe wskutek analiz dynamicznych, wpływów drgań sejsmicznych i parasejsmicznych na obiekty budowlane, wpływów eksploatacji górniczej na posadowienie obiektów budowlanych,
 - h) odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody powstałe na skutek wadliwego sporządzania analiz przedprojektowych,
 - i) odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wynikające z wykonywania czynności kierownika budowy lub robót, inspektora nadzoru, projektanta, sprawdzającego oraz pełniącego nadzór autorski dla przedsięwzięć, dla których zgodnie z Prawem budowlanym nie jest konieczne uzyskanie decyzji o pozwoleniu na budowę lub decyzji wynikających z przepisów szczególnych
5. Ubezpieczyciel potwierdza, że ochroną ubezpieczeniową objęta jest również odpowiedzialność cywilna:
- a) osób zatrudnionych przez ubezpieczonego na umowę o pracę lub na podstawie umów prawa cywilnego, wykonujących ją pod jego nadzorem i w granicach samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie wykonywanych przez Ubezpieczonego w ramach posiadanych uprawnień,
 - b) ubezpieczonego za szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa,
 - c) ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobom fizycznym zatrudnionym przez ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę (pracownikom) lub wykonującym roboty lub usługi na rzecz ubezpieczonego na podstawie umowy prawa cywilnego, powstałych w związku ze świadczeniem pracy, robót lub usług na rzecz ubezpieczonego,
 - d) ubezpieczonego za szkody powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów, zamieszek a także aktów terroru, epidemii.
6. Dla ochrony ubezpieczeniowej nie będzie miał znaczenia fakt, że ubezpieczony wykonuje samodzielne funkcje techniczne w budownictwie oraz czynności wskazane § 1 ust. 4 niniejszego Programu w ramach prowadzonej działalności gospodarczej albo umowy o pracę bądź umowy prawa cywilnego.
7. Ubezpieczycielowi nie przysługuje prawo regresu w stosunku do ubezpieczonego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność w przypadku szkód wyrządzonych wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczonego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność, o którym mowa w art. 11 ust. 3 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych,
8. Ubezpieczyciel nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód:
- a) wynikłych z przekroczenia ustalonych kosztów, przy czym za przekroczenie ustalonych kosztów nie uznaje się wzrostu kosztów inwestycji, które by nie powstały, gdyby nie popełniono błędu będącego następstwem wykonywania przez ubez-

pieczonego samodzielnych technicznych funkcji w budownictwie oraz czynności wymienionych w § 1 ust. 4 niniejszego Programu,

- b) powstałych w wyniku nałożenia kar umownych,
 - c) wyrządzonych wskutek naruszenia praw autorskich i patentów,
 - d) powstałych w wyniku normalnego zużycia lub wadliwej eksploatacji obiektów budowlanych,
 - e) powstałych po skreśleniu ubezpieczonego z listy członków PIIB, a także w okresie zawieszenia w prawach członka PIIB, chyba że szkoda jest następstwem wykonywania samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie przed skreśleniem lub zawieszeniem.
9. Ubezpieczyciel potwierdza, że zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:
- a) szkód wyrządzonych przez podwykonawców ubezpieczonego posiadających uprawnienia budowlane,
 - b) szkód wyrządzonych przez pracowników ubezpieczonego posiadających uprawnienia budowlane zatrudnionych na podstawie umowy o pracę przez ubezpieczonego,
 - c) szkód wyrządzonych przy wykonywaniu czynności wykraczających poza samodzielne techniczne funkcje w budownictwie (m.in. konsulting inżyniersko-techniczny, czynności project managera, kierownika kontraktu, inwestora zastępczego) i niewskazanych w §1 ust. 4 Programu,
 - d) szkód i roszczeń zgłoszonych do spółek, w których ubezpieczony posiada udziały lub pełni funkcję w zarządzie.

§ 2

Suma gwarancyjna i składka, okres ubezpieczenia

1. Suma gwarancyjna na każde zdarzenie zostanie wskazana w polisie ubezpieczeniowej przy zastosowaniu kursu średniego EURO ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku kalendarzowym, w którym umowa została zawarta.
2. Za zdarzenie uważa się działanie lub zaniechanie ubezpieczonego związane z wykonywaniem samodzielnych technicznych funkcji w budownictwie oraz czynności wskazanych w § 1 ust. 4 niniejszego Programu, w wyniku którego zostanie wyrządzona szkoda, przy czym przyjmuje się, że wszystkie szkody, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, będące następstwem tego samego działania lub zaniechania ubezpieczonego, uważa się za jedno zdarzenie i przyjmuje się, że miało miejsce w chwili działania lub zaniechania ubezpieczonego.
3. Wysokość składki oraz termin jej płatności zostanie wskazany w polisie ubezpieczeniowej. W odniesieniu do skutków nieopłacenia składki zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.
4. Okres ubezpieczenia jest wskazany w polisie ubezpieczeniowej i wynosi 12 miesięcy.

§ 3

Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:

- a) szkody powstałe na terytorium całego świata,
- b) szkody dochodzone według właściwości polskiego prawa lub prawa innego kraju,
- c) szkody dochodzone przed polskim sądem lub sądem innego kraju oraz w postępowaniu arbitrażowym.

§ 4

Franszyza redukcyjna/ udział własny

Franszyza redukcyjna/udział własny nie obowiązuje.

§ 5

Obowiązki ubezpieczonego

1. W okresie ubezpieczenia ubezpieczony zobowiązany jest do zawiadamiania ubezpieczyciela, bez zbędnej zwłoki, o każdej okoliczności mającej wpływ na powstanie szkody.
2. Jeżeli ubezpieczony dokonał czynności w ramach wykonywania samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie oraz czynności wskazanych w par. 1 ust. 4 pkt. 4-7 niniejszego Programu (lub zaniechał wykonania takich czynności), które mogą spowodować szkodę, zobowiązany jest:
 - a) w miarę możliwości starać się zapobiec powstaniu szkody, a jeżeli szkoda powstała – starać się zapobiec jej zwiększeniu,
 - b) niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia uzyskania wiadomości o zgłaszanym roszczeniu, które może skutkować odpowiedzialnością cywilną ubezpieczonego, zawiadomić o tym ubezpieczyciela.
3. Jeżeli przeciwko ubezpieczonemu wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne o wypłatę odszkodowania, które może mieć wpływ na odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, obowiązuje on niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od uzyskania dokumentu stwierdzającego wszczęcie postępowania (pisma, pozwu, postanowienia lub innego dokumentu) doręczyć ten dokument ubezpieczycielowi. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem ubezpieczony nadał przedmiotowy dokument w placówce pocztowej.
4. Ubezpieczony obowiązany jest podjąć współpracę umożliwiającą wystąpienie przez ubezpieczyciela z interwencją uboczną w celu obrony przed nieuzasadnionym roszczeniem, zawarcia ugody lub uznania roszczenia.
5. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wystąpienia w charakterze interwenienta ubocznego.
6. Ubezpieczony, ubezpieczający, ubezpieczyciel zobowiązani są składać w formie pisemnej – za pokwitowaniem lub przesłać listem poleconym – wszelkie zawiadomienia i oświadczenia związane z niniejszą umową.

§ 6

Zgłoszenie szkody

W przypadku skierowania do ubezpieczonego roszczenia lub powzięcia przez niego informacji o szkodzie w mieniu, na osobie, czystej stracie finansowej, może on zgłosić ten fakt w dowolnie wybrany przez siebie sposób:

- a) na infolinię ubezpieczyciela pod numerem 801 107 107 lub 58 555 5 555,
- b) pisemnie na adres: ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 80- 731 Sopot,
- c) za pośrednictwem formularza zawartego na stronie internetowej www.ergohestia.pl.

Rozpatrzenie roszczeń i terminy likwidacji szkód

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania, prawomocnego orzeczenia sądu albo ugody zawartej przed sądem.
2. Ubezpieczyciel nie jest związany uznaniem odpowiedzialności przez ubezpieczonego.
3. Wypłata odszkodowania i zwrot kosztów następuje na pisemny wniosek (zawiadomienie o szkodzie) poszkodowanego, ubezpieczonego albo na wniosek innej uprawnionej osoby.
4. Wypłata odszkodowania następuje w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o szkodzie.
5. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 4 było niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone 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 określonym w ust. 4. Ubezpieczyciel jest zobowiązany, przed upływem terminu określonego w ust. 4, do pisemnego poinformowania osoby składającej zawiadomienie o szkodzie o terminie wypłaty odszkodowania.
6. Jeżeli odszkodowanie lub zwrot kosztów nie przysługuje lub przysługuje w wysokości innej niż zgłoszona w roszczeniu, ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę składającą zawiadomienie o szkodzie – w terminie, o którym mowa w ustępach powyżej. Jednocześnie ubezpieczyciel zobowiązany jest do wskazania okoliczności oraz podstawy prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę ich wypłaty. Pismo ubezpieczyciela powinno zawierać pouczenie o drodze odwoławczej oraz możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do rozpatrzenia odwołania w terminie 30 dni od dnia otrzymania odwołania.
8. Jeżeli odwołanie zostanie uwzględnione wypłata nastąpi w terminie 14 dni od dnia rozpatrzenia odwołania.
9. Za niedotrzymanie terminów wypłaty odszkodowania, o których mowa powyżej, ubezpieczyciel zapłaci uprawnionemu odsetki za opóźnienie w wysokości ustawowej.
10. Ubezpieczyciel informuje ubezpieczającego niezwłocznie o sposobie rozpatrzenia każdego z zawiadomień o szkodzie wraz z uzasadnieniem podjętej decyzji.
11. W przypadku zgłoszenia roszczenia przez poszkodowanego z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel:
 - 1) poinformuje o tym fakcie ubezpieczonego,
 - 2) przekaże prośbę o informacje i dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia co do zasady i co do wysokości,
 - 3) udzieli, na wniosek ubezpieczonego, informacji o stanie spraw,
 - 4) w przypadku wątpliwości ubezpieczonego co do odpowiedzialności za powstałą szkodę, podejmie działania zmierzające do obrony przed nieuzasadnionym roszczeniem.
12. Ubezpieczyciel pokrywa także:
 - a) koszty wynagrodzenia biegłych, powołanych za pisemną zgodą ubezpieczyciela,

- b) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie ubezpieczyciela lub za jego zgodą. Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego powodującego odpowiedzialność ubezpieczonego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wszczęte postępowanie karne, ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, o ile zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - c) koszty prowadzonego za zgodą ubezpieczyciela postępowania ugodowego lub mediacyjnego, poniesione przez ubezpieczonego,
 - d) niezbędne koszty działań podjętych przez ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
13. Koszty, o których mowa w par. 7 ust. 12 pkt. a-c ubezpieczyciel pokrywa ponad sumę gwarancyjną.
14. Koszty, o których mowa w par. 7 ust. 12 pkt. d ubezpieczyciel pokrywa w ramach sumy gwarancyjnej.
15. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić ubezpieczającemu, poszkodowanemu lub uprawnionemu informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności i wysokość odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez ubezpieczyciela przekazanych informacji bądź umożliwienia wykonania i potwierdzenia przez ubezpieczyciela kopii dostępnych dokumentów, przy czym koszty dokonania wyżej wymienionych czynności obciążają osobę, która żąda tych czynności.
16. 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 można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
17. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy ubezpieczającym, ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a ubezpieczycielem mogą być zakończone w drodze pozasądowego polubownego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym z siedzibą Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa.

§ 8

Reklamacje

1. Ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ubezpieczyciela lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ubezpieczyciela oraz agenta wyłącznego ubezpieczyciela, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela:
 - I. Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;

- c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A.
- II. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - III. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
 - IV. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.
 - V. W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - VI. Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
- 3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:
 - 4. Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ubezpieczyciela, przekaże on reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.