



Compensa Kontakt: +48 22 501 61 00 (połączenie częściowo płatne,
dostępne z telefonów stacjonarnych) Assistance: +48 22 295 82 01

Compensa Firma

Polisa typ 19043 nr 4466266

Jednostka organizacyjna 583/0/0/61333

Polisa nowa

1. OKRES UBEZPIECZENIA

od 2025-12-09 godz. 00:00 do 2026-12-08 godz. 23:59

2. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

☐ osoba fizyczna ☒ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą ☐ osoba prawna ☐ jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej

Nazwa **E-INŻYNIER.PL SEBASTIAN SOBCZAK** PKD **41.00** PESEL/REGION **280588559**

Adres **UL. SKOTNICA 16/25 43-190 MIKOŁÓW** Nr telefonu **+48790854172**

Adres email **S.SOBCZAK@E-INZYNIER.PL**

3. DANE UBEZPIECZONEGO

☐ osoba fizyczna ☒ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą ☐ osoba prawna ☐ jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej

Nazwa **E-INŻYNIER.PL SEBASTIAN SOBCZAK** PKD **41.00** PESEL/REGION **280588559**

Adres **UL. SKOTNICA 16/25 43-190 MIKOŁÓW** Nr telefonu **+48790854172**

Adres email **S.SOBCZAK@E-INZYNIER.PL**

4. RODZAJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI ORAZ PKD

Lp.	Opis rodzaju działalności	Symbol PKD (2007)	Wysokość obrotu (pole nieobowiązkowe)
1	Roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków mieszkalnych i niemieskalnych	41.00	0 zł
2	Zakładanie stolarki budowlanej	43.32	0 zł
3	Wynajem i zarządzanie nieruchomościami własnymi lub dzierżawionymi	68.20	0 zł
4	Wykonywanie pozostałych robót budowlanych wykończeniowych	43.35	0 zł
5	Wykonywanie konstrukcji i pokryć dachowych	43.41	0 zł

5. MIEJSCE UBEZPIECZENIA

Lp.	Adres	Dotyczy ubezpieczenia
1	SKOTNICA 16 m. 25, 43-190 MIKOŁÓW	

6. DODATKOWE INFORMACJE

W stosunku do Ubezpieczonego nie zostało wszczęte postępowanie restrukturyzacyjne (w tym: sanacyjne lub układowe), upadłościowe lub likwidacyjne lub nie została ogłoszona upadłość lub nie został powołany zarząd przymusowy.

Mienie Ubezpieczonego nie znajduje się w zarządzie syndyka masy upadłościowej lub nie zostało zajęte przez komornika sądowego

Czy klient wykorzystuje materiały wybuchowe w działalności związanej z wyburzaniem i rozbiórką budynków? **NIE**

Czy klient przy pracach wyburzeniowych lub rozbiórkowych budynków/ używa ciężkiego sprzętu budowlanego (potężnie zbudowane maszyny, takie jak buldożery, dźwigi, spore koparki) **NIE**

7. ZAWARTE UBEZPIECZENIA W RAMACH POLISY

Rodzaj ubezpieczenia	Franszyza	Składka
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	franszyza redukccyjna 300 zł	1 355 zł

Odmienny rodzaj i wysokość franszyz niż wymienione w powyższej tabeli ma zastosowanie w przypadkach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w § 10 ust. 7, § 17 ust. 7, § 22 ust. 2, § 27 ust. 7, § 32 ust. 3, § 39 ust. 7, § 44 ust. 5, § 52 ust. 5, § 57 ust. 12, § 63 ust. 7.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Wariant ubezpieczenia: rozszerzony

Podstawa obliczenia: **Wartość obrotu**

Wartość / liczba:

Suma gwarancyjna (na jedno i wszystkie zdarzenia): **500 000 zł**

Składka: **1 205 zł**

KLAUZULE

Nazwa klauzuli	Limit odpowiedzialności	Franszyza	Wykupiona Franszyza	Składka
KL 3,4 OC za szkody w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, czyszczenia, naprawy, serwisu, w pieczy, pod dozorem lub kontrolą ubezpieczonego	100 000 zł	10% min 500 zł	☐	150 zł
ŁĄCZNIE ZA KLAUZULE:				150 zł
SKŁADKA ŁĄCZNA ZA UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ:				1 355 zł

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group

Al. Jerozolimskie 162
02-342 Warszawa

KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy
XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 02 14 686
Kapitał zakładowy: 391 385 039,40 zł - opłacony w całości

Tel.: +48 22 501 60 00
Faks: +48 22 501 60 01

8. INFORMACJA O PRZEBIEGU SZKODOWOŚCI

Rodzaj ubezpieczenia	Miejsce szkody/lokalizacja	Data wystąpienia szkody	Przyczyna / opis szkody	Wyplacone odszkodowanie / Zgłoszone roszczenia
ubezpieczenie OC	brak	brak w ciągu ostatniego roku	brak	0 zł

9. ZNIŻKI/ZWYŻKI Z TYTUŁU PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA

Rodzaj ubezpieczenia	Wartość przysługującej zniżki / wyżki
----------------------	---------------------------------------

10. SKŁADKASkładka płatna: ☒ jednorazowo ☐ półrocznie ☐ kwartalnie ☐ gotówką ☒ przelewem do dnia **2025-12-15** ☐ karta (TP) ☐ karta (TA)Składka ogółem: **1 355 zł** słownie: **jeden tysiąc trzysta pięćdziesiąt pięć złotych, zero groszy**Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: **44124069577008840044662664**Składka w wysokości **1 355 zł** płatna do dnia **2025-12-15****11. CESJA****12. POSTANOWIENIA DODATKOWE**

Pozostałe numery PKD objęte ochroną w ramach przedmiotowej polisy: 43.22, Wykonywanie instalacji wodno-kanalizacyjnych, ciepłych i klimatyzacyjnych; 43.21, Wykonywanie instalacji elektrycznych; 43.31, Tynkowanie; 43.11, Rozbiórka i burzenie obiektów budowlanych; 41.00, Roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków mieszkalnych i niemieszkalnych; 68.12, Realizacja projektów budowlanych; 68.12, Realizacja projektów budowlanych; 68.12, Realizacja projektów budowlanych; 43.12, Przygotowanie terenu pod budowę; 43.99, Pozostałe specjalistyczne roboty budowlane, gdzie indziej niesklasyfikowane; 71.12, Działalność w zakresie inżynierii i związane z nią doradztwo techniczne; 68.31, Pośrednictwo w obrocie nieruchomościami; 43.33, Posadzkarstwo; tapetowanie i oblicowywanie ścian; 43.23, Montaż izolacji; 68.32, Pozostała działalność związana z obsługą rynku nieruchomości wykonywana na zlecenie; 74.13, Działalność w zakresie projektowania wnętrz;

Ubezpieczenie działalności związanej z wyburzaniem i rozbiórką budynków nie obejmuje szkód powstałych w następstwie wykorzystania materiałów wybuchowych oraz używania ciężkiego sprzętu budowlanego (potężnie zbudowane maszyny, takie jak buldożery, dźwigi, spore koparki). Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie 10% wartości szkody, nie mniej niż 1.000zł

Do niniejszej umowy ubezpieczenia mają zastosowanie Ogólne warunki ubezpieczenia małych i średnich przedsiębiorstw – Compensa Firma zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 5/10/2025 z dnia 08.10.2025r.

Druk polisy jest jednocześnie wnioskiem ubezpieczeniowym.

PKD zastrzeżone nie objęte zakresem ubezpieczenia: 46.48, 46.82, 47.77, 42.99

OŚWIADCZENIA:**INFORMACJE DOTYCZĄCE ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

Oświadczam, że powyższe informacje zostały podane zgodnie ze stanem faktycznym i według mojej najlepszej wiedzy. Przyjmuję do wiadomości, iż jeżeli podane informacje okażą się niezgodne z prawdą, Compensa może zmniejszyć odszkodowanie lub odmówić jego wypłaty. Oświadczam iż ubezpieczone mienie jest zabezpieczone zgodnie z wymogami określonymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia, na podstawie których zawarto niniejszą umowę i których odbiór potwierdzam.

Oświadczenia Ubezpieczającego - Dobrowolne**1 Marketing po zakończeniu Umowy oraz automatyczne podejmowanie decyzji przez COMPENSĘ**

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie, w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości, były przetwarzane przez COMPENSĘ, we własnych celach marketingowych, jak również aby COMPENSA podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, po zakończeniu obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

☐ TAK ☒ NIE

2 Na automatyczne podejmowanie decyzji w ramach marketingu bezpośredniego produktów własnych przez COMPENSĘ

Wyrażam zgodę, aby COMPENSA podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, moich danych osobowych takich jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości, we własnych celach marketingowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

☐ TAK ☒ NIE

3 Na informację handlowo-marketingową drogą elektroniczną

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od COMPENSY oraz Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa) zwane dalej VIENNA LIFE informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: wiadomości elektroniczne (e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe).

☐ TAK ☒ NIE

4 Na informację handlowo-marketingową drogą telekomunikacyjną

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od COMPENSY oraz VIENNA LIFE informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

☐ TAK ☒ NIE

5 Na automatyczne podejmowanie decyzji oraz cross-selling pomiędzy COMPENSĄ oraz VIENNA LIFE

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przekazywane przez COMPENSĘ do VIENNA LIFE, oraz na ich przetwarzanie przez VIENNA LIFE, jak również aby VIENNA LIFE podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w jej własnych celach marketingowych, w tym w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

☐ TAK ☒ NIE

Mikołów 2025-12-08,
Mikołów

miejsowość i data

Wystawiający: Nr 61333/10 ANNA COPIK



Michał Miklewski
Dyrektor Zarządzający

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział RCS Katowice 1
Katowice 40-286 Floriana 15

pieczęć Oddziału

Oświadczenie pośrednika ubezpieczeniowego

Oświadczam, że zapoznałem osoby zainteresowane zawarciem umowy ubezpieczenia z dokumentem Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych.

☒ TAK ☐ NIE

Podpis pośrednika ubezpieczeniowego