

Posebni pogoji za zavarovanje poklicne odgovornosti nepremičninskih posrednikov
veljajo od 2.11.2016

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- zavarovalec** – oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo in se zaveže plačati premijo;
zavarovanec – oseba, katere premoženje in/ali premoženjski interes je zavarovan.
Zavarovalec in zavarovanec je ista oseba, razen pri zavarovanju na tuj račun;
polica – lista in o zavarovalni pogodbi;
premija – znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici v višini in rokih, navedenih v zavarovalni pogodbi;
zavarovalnina – znesek, ki ga zavarovalnica plača zavarovancu/upravičencu na podlagi zavarovalne pogodbe;
zavarovalnica – Zavarovalnica Sava d.d.

1. člen – ZAVAROVANA NEVARNOST

- (1) Zavarovalnica krije odškodninsko obveznost zavarovanca v skladu z določili zakona o nepremičninskem posredovanju za čisto premoženjsko škodo, ki nastane zaradi napačnega ravnanja ali opustitve potrebnega ravnanja pri opravljanju dejavnosti nepremičninskega posredovanja in jo proti zavarovancu uveljavlja naročnik in/ali tretja oseba
Čista premoženjska škoda predstavlja razliko v premoženju naročnika, ki nastane kot posledica kršitve dolžnega ravnanja zavarovanca in ni posledica niti poškodovanja oseb (smrt, telesne poškodbe ali obolenje oseb), niti poškodovanja stvari (poškodbo, okvaro, uničenje ali izginitve stvari).
- (2) Zavarovanje vključuje tudi morebitne pravne stroške zavarovanca.
- (3) Z zavarovanjem je krita odgovornost nepremičninske družbe za ravnanja vseh nepremičninskih posrednikov in drugih oseb, ki za nepremičninsko družbo bodisi na podlagi pogodbe o zaposlitvi bodisi na drugi pravni podlagi opravljajo posle v prometu z nepremičninami
- (4) Kritje velja le za tiste primere iz registrirane dejavnosti zavarovanca, za katere je bil zavarovanec pisno pooblaščen s strani naročnika pred nastankom zavarovalnega primera.
- (5) Če je posebej dogovorjeno in obračunana dodatna premija, zavarovanje krije tudi stroške ponovne izdelave izgubljenih, uničenih ali poškodovanih dokumentov (listin, načrtov, poslovnih knjig, pisem ipd.), ki jih ima zavarovanec na skrbi in so povezani z opravljanjem dejavnosti.

2. člen – IZKLJUČITVE

- (1) Iz zavarovanja so izključeni odškodninski zahtevki:
 - 1) zaradi ravnanja, ki ga zavarovanec ne opusti, čeprav bi moral pričakovati njegovo škodljivo posledico. Enako velja za vednost o pomanjkljivosti in netočnosti podatkov in dokumentov;
 - 2) za škodo, ki nastane z zavestno kršitvijo zakonskih predpisov ali drugih navodil in pogojev naročnika ali s katerokoli drugo zavestno kršitvijo obveznosti;
 - 3) zaradi poneverb in drugih kaznivih dejanj;
 - 4) zaradi delovanja, posredovanja ali svetovanja v drugih finančnih, zemljiških ali drugih gospodarskih poslih, ne glede na to, če se to opravlja za plačilo ali brezplačno, če ti posli niso določeni v Zakonu o nepremičninskem posredovanju oziroma jih zakon določa kot dodatne storitve;
 - 5) za povračilo kazni, ki jih je dolžan plačati zavarovalec, prav tako pa zavarovanje ne krije zahtevkov za povračilo kazni, ki jih je dolžan plačati naročnik oziroma tretja oseba;
 - 6) za škodo zaradi izginitve denarja in vrednostnih papirjev;
 - 7) zaradi žalitve ali obrekovanja;
 - 8) če nepremičninski posrednik ne izpolnjuje zakonskih in ostalih pogojev za opravljanje svojega poklica;
 - 9) ki jo povzročijo zavarovančevim komitentom od zavarovanca pooblaščenim odvetniki (poklicna odgovornost odvetnika);
 - 10) zaradi kršitve izpolnitvenih rokov;
 - 11) zavarovanca, pri njem zaposlenih oseb in njegovih sorodnikov. Kot sorodniki se upoštevajo zakonski ali izvenzakonski partner ali oseba, ki je z zavarovancem v krvnem ali zakonskem sorodstvu v ravni črti ali v drugem kolenu po stranski črti;
 - 12) zaradi posrednih škod, ki nastanejo ob zavarovalnem primeru (izguba zaslužka, izguba dobička, obratovalni zastoj);
 - 13) za škode, ki se nanašajo, izhajajo, temeljijo ali se pripisujejo kakršnikoli programski ali strojni opremi, mikroprocesorjem ali ostali opremi, ki deloma ali v celoti odpove, se poškoduje ali povzroči škodo (vključno z "okužbo" programske opreme ali podatkov). To se nanaša tudi na proizvode, programske in strojno opremo, oblikovanje sistemov, njihovo prodajo, spremembe, servisiranje, vzdrževanje ali svetovanje s strani zavarovanca ali v njegovem imenu;
 - 14) nastali zaradi ali v povezavi z vojnimi ali političnimi dogodki;
 - 15) zaradi jedrskega žarčenja ali jedrskega onesnaževanja;
 - 16) zavarovanje prav tako ne krije škode, ki je nastala v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, niti karšnih stroškov, ki so nastali kot posledica tega dejanja. Za teroristično dejanje se šteje nasilno dejanje ali dejanje, ki ogroža človeško življenje, premoženje oziroma nepremično premoženje ali infrastrukturo, in sicer s silo, nasiljem ali grožnjo, ne glede na to, ali je to dejanje izvedeno samostojno ali v povezavi s kakšno organizacijo ali oblastjo, in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih

namenov ter ima namen vplivati na katerokoli vlado ali jo ima namen ustrahovati ali ustrahovati javnost oziroma katerikoli njen del.

3. člen – DODATNO KRITJE ZA ZAHTEVKE PO POTEKU ZAVAROVANJA

- (1) Če zavarovalnica po izteku zavarovalne pogodbe ne sklene nove pogodbe ali je ne sklene pod enakimi pogoji, ima zavarovalec pravico, da v roku enega meseca po poteku zavarovanja in ob plačilu dodatne premije zahteva dodatno kritje za dobo treh let. Če ni v polici drugače dogovorjeno, je doplačilo enako znesku zadnje letne premije.
- (2) Dodatno kritje velja za zavarovalne primere, ki so zavarovalnici sporočeni med dogovorjeno dobo dodatnega kritja, če izhajajo iz kršitev dolžnosti, storjene med trajanjem zavarovanja ali med dobo retroaktivnega zavarovanja, če je bila dogovorjena.
- (3) Pravica do dodatnega kritja preneha, če zavarovalec v roku enega meseca po poteku zavarovanja ne vložil pisnega zahtevka za dodatno kritje in v tem roku ne plača premije.

4. člen – SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Zavarovalna pogodba se lahko sklene samo na podlagi zavarovalčevih odgovorov v vprašalniku, ki ga zavarovalec posreduje zavarovalnici.
- (2) Zavarovalnica lahko po prejemu vprašalnika zahteva dopolnitve ali pojasnila.

5. člen – NEVARNOSTNE OKOLIŠČINE

- (1) Pri sklenitvi zavarovalne pogodbe mora zavarovalec prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in za katere je vedel, oziroma bi moral vedeti. Za okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti, se štejejo zlasti okoliščine, ki so zavarovalcu znane in na podlagi katerih je določena in obračunana premija, kakor tudi one, ki so navedene v zavarovalni pogodbi. Te okoliščine lahko zavarovalec in zavarovalnica določita tudi skupaj.
- (2) Zavarovalec mora zavarovalnici na njeno zahtevo omogočiti pregled in revizijo okoliščin, potrebnih za oceno nevarnosti.

6. člen – KRAJEVNA OPREDELITEV ZAVAROVANJA

- (1) Kritje je podano samo za kršitve dolžnih ravnanj zavarovanca v Republiki Sloveniji.
- (2) Zavarovalnica ne krije tistega škodnega primera, kadar naročnik uveljavlja povračilo škode pred tujim sodiščem.

7. člen – ZAVAROVALNI PRIMER IN TRAJANJE ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Šteje se, da zavarovalni primer nastane v trenutku, ko pride do prvega uveljavljanja odškodninskega zahtevka s strani naročnika.
- (2) Zavarovalno kritje velja za zavarovalne primere, ki so se zgodili med trajanjem zavarovanja zaradi napačnega ravnanja ali opustitve, pod pogojem, da je do tega ravnanja ali opustitve prišlo v času trajanja zavarovanja.
- (3) Če obstaja v primeru opustitve dvom, kdaj je bila storjena, velja, da je bila storjena na zadnji dan, ko bi bilo treba opuščenno dejanje storiti, da ne bi prišlo do škode.
- (4) Šteje se, da je odškodninski zahtevek uveljavljen, če ga zavarovanec ali zavarovalnica prejme v pisni obliki ali če naročnik zavarovalcu, zavarovancu ali zavarovalnici pisno sporoči, da ima zahtevek proti zavarovancu.

8. člen –SERIJSKE ŠKODE

- (1) Ne glede na zavarovalna leta, v katerih so bili odškodninski zahtevki uveljavljeni, velja, da gre za en sam zavarovalni primer, ki zajema večje število odškodninskih zahtevkov, vloženih med trajanjem zavarovanja od poljubnega števila vlagateljev odškodninskih zahtevkov, če so odškodninski zahtevki nastali:
 - 1) na podlagi enkratnega zavarovančevega napačnega ravnanja ali opustitve;
 - 2) na podlagi večjega števila zavarovančevih napačnih ravnanj ali opustitev, če je ta ravnanja možno pripisati istim okoliščinam in jih je moč povezati s pravnega, gospodarskega ali časovnega vidika.
- (2) Ne glede na dejanski datum uveljavljanja posameznih zahtevkov se šteje, da se je zavarovalni primer zgodil ob uveljavitvi prvega odškodninskega zahtevka.

9. člen – ZAVAROVANČEVE DOLŽNOSTI PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (1) Zavarovanec mora zavarovalnico o nastanku škodnega dogodka obvestiti brez odlašanja.

- (2) Zavarovanec mora skupaj s prijavo zavarovalnega primera predložiti dovoljenje zavarovalca, da zavarovalnica lahko uporablja vse potrebne podatke, tudi tiste, ki se štejejo za poslovno tajnost, kot tudi tiste, ki so zaščiteni z Zakonom o varstvu osebnih podatkov.
- (3) Če je proti zavarovancu ali osebi, za katero on odgovarja, uveden postopek zaradi suma storitve kazniviga dejanja ali je vložena obtožnica, ali izdana odločba v upravno kazenskem postopku, mora zavarovanec o tem nemudoma obvestiti zavarovalnico, četudi je že prijavil nastanek škodnega dogodka po prvem odstavku tega člena.
- (4) Če naročnik uveljavlja proti zavarovancu povračilo škode ali je bila proti njemu vložena odškodninska tožba, mora zavarovanec o tem brez odlašanja obvestiti zavarovalnico in ji dostaviti originale vseh listin, ki vsebujejo ta zahtevek.
- (5) Zavarovanec mora vodstvo pravde zaupati zavarovalnici in dati pravdno pooblastilo tisti osebi, ki jo določi zavarovalnica. Zavarovanec mora obravnavanje odškodninskih zahtevkov prepustiti zavarovalnici, zaradi česar ni upravičen odškodninskih zahtevkov zavrniti, zlasti pa jih ne sme pripoznati.
- (6) Če zavarovanec onemogoči zavarovalnici, da reši odškodninske zahtevke s poravnavo, zavarovalnica ni dolžna plačati presežka odškodnine, obresti in stroškov, ki zaradi tega nastanejo.

10. člen – DOLŽNOSTI ZAVAROVALNICE PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (1) Zavarovalnica mora proučiti odškodninske zahtevke tako po temelji kot po višini in ugoditi upravičenim zahtevkom ter poskrbeti za obrambo zavarovanca pred neutemeljenimi ali pretiranimi odškodninskimi zahtevki.
- (2) Zavarovalnica krije pravdne stroške zavarovanca in škodo zaradi pravnih stroškov, ki so prisojeni naročniku, le tedaj, če po 5. odstavku 10. člena teh pogojev pravdo usmerja od vsega začetka sama ali pa oseba, ki jo ona določi.
- (3) Stroške obrambe zavarovanca v kazenskem postopku krije zavarovalnica samo v primeru, če izrecno pristane na obrambo in na branilca in se zaveže poravnati te stroške.

11. člen – DAJATEV ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalna vsota predstavlja zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice po enem škodnem dogodku ne glede na število naročnikov. V zavarovalno vsoto so vključeni tudi stroški naročnika, zavarovanca oziroma tretje osebe. Več časovno povezanih škod predstavlja en škodni dogodek, če nastanejo iz istega vzroka.
- (2) V primeru zavarovanja za kritje stroškov ponovne izdelave izgubljenih, uničenih ali poškodovanih dokumentov, ki jih ima zavarovanec na skrbi in so povezani z opravljanjem dejavnosti, je v primeru, da se dokumenti ne obnovijo v roku dveh let od nastanka zavarovalnega primera, obveznost zavarovalnice le povrnitev vrednosti materiala za te dokumente.
- (3) Če je dogovorjena omejitev skupnega izplačila odškodnin v zavarovalnem letu (letni agregat odškodnin), zavarovanje ugasne, ko je ta znesek izčrpan in se nadaljuje le, če je to posebej dogovorjeno in plačana dodatna premija. Omejitev skupnega letnega izplačila odškodnin je lahko izražena tudi kot mnogokratnik zavarovalne vsote.
- (4) Če se ob zavarovalnem primeru ugotovi, da je imel zavarovanec ob nastanku zavarovalnega primera zaposlenih več oseb kot je navedeno v polici oziroma da za njih ni bila plačana premija, se priznana odškodnina izplača v razmerju med plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana.
- (5) Ne glede na določila iz prvih dveh odstavkov tega člena je udeležba zavarovanca pri vsaki škodi 10 % od priznane odškodnine, vendar najmanj 500 EUR.

12. člen – PLAČILO PREMIJE

- (1) Premijo za prvo zavarovalno leto mora zavarovalec plačati ob sklenitvi pogodbe, premije za naslednja zavarovalna leta pa prvi dan vsakega nadaljnjega zavarovalnega leta. Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih, mora biti prvi obrok vplačan ob sklenitvi pogodbe razen, če ni drugače dogovorjeno, ob nastanku zavarovalnega primera pa zapadejo v plačilo vsi obroki premije tekočega zavarovalnega leta in se pobotajo z zavarovalnino.
- (2) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih ali za nazaj, se lahko obračunajo redne obresti od zneska premije, za katero je dogovorjena odložitev plačila. Če obrok ni plačan do dneva zapadlosti, ima zavarovalnica pravico do zakonskih zamudnih obresti in pravico zahtevati takojšnje plačilo vseh še ne zapadlih obrovkov.
- (3) Če je premija plačana po pošti ali banki, velja za čas plačila dan, ko je bil dan nalog za plačilo pošti ali banki.
- (4) Če je bil glede na dogovorjeni čas zavarovanja priznan popust na premijo, zavarovanje pa je prenehalo pred potekom tega časa, lahko zavarovalnica terjaa razliko do tiste premije, ki bi jo moral zavarovalec plačati, če bi se bila pogodba sklenila le za toliko časa, kolikor je resnično trajala.
- (5) V primeru prenehanja zavarovalne pogodbe zaradi neplačane zapadle premije, mora zavarovalec plačati premijo za čas do dneva prenehanja pogodbe ali celotno premijo za tekoče zavarovalno leto, če je do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati zavarovalnino.

13. člen – ZAČETEK IN KONEC ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Obveznost zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe se prične po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do tega dne plačana prva premija, oziroma po izteku 24. ure dneva, ko je premija plačana, če ni drugače dogovorjeno.
- (2) Obveznost zavarovalnice preneha po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot dan poteka zavarovanja. Če je v polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje nadaljuje iz leta v leto, dokler ga katera od pogodbenih strank ne odpove. Odpovedati ga mora vsaj 3 mesece pred koncem tekočega zavarovalnega leta.

- (3) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot 3 leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe, s tem da to pisno sporoči drugi stranki.

14. člen – POSLEDICE, ČE PREMIJA NI PLAČANA

- (1) Obveznost zavarovalnice, da izplača zavarovalnino, preneha v primeru, če zavarovalec do zapadlosti ne plača zavarovalne premije, ki je zapadla po sklenitvi pogodbe, in tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije.
- (2) Zavarovalnica lahko po izteku roka iz prvega odstavka tega člena, če je zavarovalec v zamudi s plačilom premije, ki jo je treba plačati po sklenitvi pogodbe oziroma druge in naslednjih premij, razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da razdrži zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka iz prvega odstavka tega člena in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in o prenehanju zavarovalnega kritja.
- (3) Če zavarovalec plača premijo po izteku roka iz prvega odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer od 24. ure po plačilu premije in zamudnih obresti, plačati zavarovalnino. Če zavarovalec premije v tem roku ne plača, zavarovalna pogodba preneha veljati s potekom zavarovalnega leta.

15. člen – IZVEDENSKI POSTOPEK

- (1) Škodo ugotavljata skupaj zavarovalec in zavarovalnica oz. njuna pooblaščenca predstavnik.
- (2) Vsaka pogodbeni stranka lahko zahteva, naj določena sporna dejstva ugotovijo izvedenci. Katera sporna dejstva bodo predmet izvedenčevega dela in postopek podajanja izvedenskega mnenja, določata v vsakem posameznem primeru zavarovalec in zavarovalnica s pisnim dogovorom.
- (3) Vsaka stranka imenuje enega izvedenca med osebami, ki s strankama niso v delovnem razmerju. Imenovana izvedenca pred začetkom dela imenujeta tretjega izvedenca, ki da svoje mnenje le, kadar so ugotovitve prvih dveh izvedencev različne in le v mejah njunih ugotovitev.
- (4) Vsaka stranka nosi stroške za izvedenca, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca nosi vsaka stranka polovico stroškov.
- (5) Ugotovitve izvedencev so obvezne za obe stranki.

16. člen – SPREMEMBA NASLOVA

- (1) Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi svojega imena ali naslova oz. firme ali sedeža v 15 dneh od dneva dejanske spremembe.
- (2) Če je zavarovalec spremenil naslov sedeža ali svoje ime, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega sedeža, ali ga naslovi na zadnje znano ime.

17. člen – NAČIN OBVEŠČANJA

- (1) Dogovori o vsebini zavarovalne pogodbe so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki.
- (2) Vsa obvestila in izjave, ki jih je treba dati po določbah zavarovalne pogodbe, morajo biti pisne.
- (3) Obvestilo ali izjava je dana pravočasno, če se pred koncem roka pošlje s priporočenim pismom.
- (4) Izjava, ki jo je treba dati drugemu, velja šele tedaj, ko jo ta prejme.

18. člen – UPORABA ZAKONA

Za razmerja, ki niso urejena s temi pogoji, veljajo določbe Zakona o nepremičniškem posredovanju in Obligacijskega zakonika. Določbe Obligacijskega zakonika se uporabljajo za vprašanja, ki jih Zakon o nepremičniškem posredovanju drugače ne ureja.

19. člen – PRITOŽBENI POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV

- (1) Zoper pisno odločitev zavarovalnice je dovoljena pritožba na Pritožbeno komisijo zavarovalnice, ki pritožbe obravnava skladno s pravilnikom zavarovalnice, ki ureja pritožbeni postopek. Pritožba se lahko odda osebno, po (elektronski) pošti ali preko spletnega obrazca zavarovalnice in sicer v roku 30 dni od prejema odločitve zavarovalnice.
- (2) V okviru internega pritožbenega postopka obravnava zavarovalnica tudi pritožbe, v katerih se zahtuje kršitev poslovnih moral.
- (3) Spore med zavarovalcem, zavarovancem oziroma oškodovancem na eni strani in zavarovalnico na drugi strani rešuje sodišče, pristojno po sedežu zavarovalnice.
- (4) Poleg omenjenih oblik je mogoče spore reševati tudi v okviru zakonsko predvidenih alternativnih oblik reševanja sporov, predvsem s posredovanjem izvajalca izvensodnega reševanja potrošniških sporov (Mediacijski center, ustanovljen pri Slovenskem zavarovalnem združenju), katerega pristojnost priznava zavarovalnica, v zvezi s čimer so vse informacije na voljo tudi na tel. št. 080 19 20 ali na spletni strani zavarovalnice www.zav-sava.si.

20. člen – ZBIRANJE OSEBNIH PODATKOV

Zavarovalec oziroma zavarovanec, v skladu z veljavno zakonodajo s področja varovanja osebnih podatkov dovoljuje, da zavarovalnica in njene kapitalsko ali pogodbeno povezane družbe za zavarovalno zastopanje oz. posredovanje ter ostale pogodbeno povezane družbe za izvajanje del dejavnosti zavarovanja, njegove osebne podatke zbirajo, obdelujejo, shranjujejo in posredujejo v obsegu in za namene, kot jih določa zakon, ki ureja področje zavarovalništva.

Prav tako izrecno dovoljuje, da zavarovalnica in družbe, navedene v prejšnjem odstavku, za namen opravljanja svoje dejavnosti zbirajo, obdelujejo, shranjujejo in posredujejo tudi vse njegove ostale osebne podatke, vključno z občutljivimi osebnimi podatki, ter dovoljuje vpogled pooblaščenih oseb zavarovalnice - zdravnika cenzorja v ustrezno medicinsko dokumentacijo.

Tako zbrane osebne podatke, razen občutljivih osebnih podatkov, lahko zavarovalnica in njene kapitalsko ali pogodbeno povezane družbe za zavarovalno zastopanje oz. posredovanje uporabljajo tudi za namene neposrednega trženja ter obveščanja o novostih in ponudbah tudi z uporabo samodejnih klicnih in komunikacijskih sistemov za opravljanje klicev na naročnikovo telefonsko številko brez človekovega posredovanja (npr. klicni avtomati, SMS, MMS), telefaksov ali elektronske pošte.

Hkrati zavarovalnico pooblašča, da sme za namene izvajanja zavarovanj posamezne podatke preverjati oz. pridobivati pri ustreznih ustanovah javnega in zasebnega sektorja, ki razpolagajo z njegovimi osebnimi podatki.

21. člen – PREPREČEVANJE KORUPCIJE

Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke, predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja obljubi, ponudi ali da kakšno nedovoljeno korist za pridobitev posla ali za sklenitev posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je organu ali organizaciji iz javnega sektorja povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku organa, posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je nična.

22. člen – INFORMACIJA O SOLVENTNOSTI IN FINANČNEM POLOŽAJU

Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice bo, v skladu z zakonskimi zahtevami glede časa in obveznosti objave, dostopno na spletni strani zavarovalnice (www.zav-sava.si).