

Splošni pogoji za zavarovanje poklicne odgovornosti iz arhitekturne in inženirske dejavnosti
veljajo od 13.11.2019

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

zavarovalec:	- oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo;
zavarovanec:	- oseba, katere premoženjski interes je zavarovan, pri čemer sta zavarovalec in zavarovanec ista oseba, razen pri zavarovanju na tuj račun;
zavarovalna polica:	- listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
premijska:	- znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici v skladu s sklenjeno zavarovalno pogodbo;
franšiza:	- soudeležba zavarovanca pri škodi;
odškodnina:	- znesek, ki ga zavarovalnica plača v skladu z zavarovalno pogodbo oškodovancu (tretji osebi);
zahtevek:	- civilnopravni odškodninski zahtevek;
svojci:	- zavarovančev zakonski ali izvenzakonski partner ter zakoniti zastopnik in osebe (sorodniki zavarovanca v ravni črti ali v stranski črti do četrtega kolena, osebe v svaštvu, mačeha in oči, krušni starši in starši partnerja), ki jih je zavarovanec ob škodnem primeru preživeljal.

I. UVODNE DOLOČBE

1. člen – ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Zavarovanje krije škodo zaradi zahtevkov, ki jih investitor ali tretje osebe uveljavljajo proti zavarovancu zaradi strokovne napake (storitve in opustitve) pri opravljanju poklicnih nalog, ki sodijo v okvir opravljanja arhitekturne in inženirske dejavnosti v skladu z zakonom, ki ureja arhitekturno in inženirsko dejavnost, če ima taka napaka za posledico:
- 1) poškodovanje oseb (telesne poškodbe, obolenje ali smrt) ali poškodovanje stvari (uničenje ali poškodbo);
 - 2) čisto premoženjsko škodo (t.j. škodo, ki nima za posledico niti poškodovanje oseb, niti poškodovanje stvari niti ni njihova posledica). V primeru strokovno ugotovljene:
 - a) potrebe po izdelavi, dobavi ali vgradnji novega elementa ali dela, čeprav ni prišlo do fizičnega poškodovanja tega elementa, bi pa z veliko verjetnostjo prišlo do fizičnega poškodovanja ali uničenja objekta, so kriti le stroški, ki so neposredno povezani z zamenjavo tega elementa ali dela;
 - b) funkcionalne neprimernosti objekta ali inštalacij pa so kriti le:
 - stroški v zvezi z rušenjem ali odstranitvijo nefunkcionalnega dela objekta, nabavo ustreznega gradbenega in inštalacijskega materiala, opreme in ponovnih del ali
 - škoda v obliki znižanja vrednosti posla ali gradnje, v kolikor je le-ta nižja od stroškov iz prve alineje točke 2b) tega odstavka.
- (2) V zavarovanje je vključena tudi odgovornost za škodo, ki bi jo povzročile pravne ali fizične osebe, katerim zavarovanec odda dela kot pogodbenim podizvajalcem. V tem primeru ima zavarovalnica pravico do uveljavljanja regresa do podizvajalca, ki je s svojim ravnanjem povzročil škodo.
- (3) Zavarovanje krije stroške ponovnega projektiranja ali preprojektiranja le, če se s tem zmanjša znesek, ki bi ga zavarovalnica sicer morala povrniti, če teh stroškov ne bi priznala.
- (4) Če je škodo možno odpraviti na več načinov, krije zavarovanje le stroške najbolj ekonomičnega načina.

2. člen – NEZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Iz zavarovanja so izključeni zahtevki zaradi strokovne napake, ki jo zavarovanec povzroči namenoma ali iz hude malomarnosti.
- (2) Iz zavarovanja so izključeni tudi zahtevki zaradi:
- 1) zavarovančeve kršitve izpolnitvenih rokov in drugih pogodbenih obveznosti (na primer škoda zaradi zamude, penali, pogodbene kazni, poročstva);
 - 2) zavarovančeve namerne kršitve pravnih aktov, navodil in pogojev naročnika ali organa oblasti;
 - 3) neupoštevanja odločb pristojnih inšpekcijskih služb in drugih pristojnih organov;
 - 4) izdajanja raznih soglasij, mnenj in dovoljenj v okviru izvrševanja javnih pooblastil;
 - 5) dejanj zavarovanca oziroma njegovih delavcev v vlogi vodenja in nadzora družb;
 - 6) napake v določitvi količin in prekoračitve ocen višine stroškov ali obrestnih mer pri popisu del ali predračunu;
 - 7) uporabe nepreizkušenih statičnih, računskih in drugih metod ter nepreizkušenih materialov. Izključitev ne velja, če je zavarovanec uporabil rešitve zadnjega stanja gradbene tehnike, ki v trenutku, ko se projektira ali gradi, pomeni doseženo stopnjo razvoja tehničnih možnosti gradbenih proizvodov, procesov in storitev, ki temeljijo na priznanih izsledkih znanosti, tehnike in izkušenj s področja graditve objektov, ob hkratnem upoštevanju razumnih stroškov;
 - 8) višjih stroškov popravila za nadurno, nočno in praznično delo ter hiter in letalski prevoz, razen v primeru, če se s tem zmanjša znesek, ki bi ga zavarovalnica sicer morala povrniti, če teh stroškov ne bi priznala;

- 9) lepnotnih napak in nerentabilnosti;
 - 10) izgube, uničenja ali poškodovanja denarja, vrednostnih papirjev in ostalih stvari, ki jih ima zavarovanec na skrbi (npr. listin, načrtov, poslovnih knjig);
 - 11) škode, ki nastane na računalniški programski opremi (software) in podatkih;
 - 12) škod, ki nastanejo zaradi primanjkljavev pri vodenju blagajne, zaradi kršitev pri izvajanju plačil, zaradi poneverbe s strani osebja zavarovalca ali drugih oseb, ki se jih poslužuje;
 - 13) škod v povezavi z insolventnostjo zavarovanca in podizvajalcev;
 - 14) prekinitev dela, izgubljene najemnine in zmanjšanja vrednosti (razen znižanja vrednosti posla ali gradnje po drugi alineji točke 2b) 1. odstavka 1. člena) ter drugih posrednih škod. Pri projektiranju strojev in tehnološke opreme zavarovanje ne krije škode zaradi izgube zaslužka, zastoja proizvodnje, skrajšanja življenjske dobe stroja, količinskega zmanjšanja proizvodnje, neustrezne kvalitete ali količine opravljenega dela s stroji ali tehnološko opremo, poškodovanja ali uničenja proizvodnega materiala, nerentabilnosti ali nezadostne zmogljivosti;
 - 15) škode, ki je posledica kršitev pravic tretjih (kot na primer kršitve pravic intelektualne lastnine, kršitve na področju konkurence...);
 - 16) škode v zvezi z oglaševanjem;
 - 17) onesnaževanja okolja, kakor tudi zaradi vseh vrst polucij in emisij;
 - 18) jedrske reakcije, jedrske radiacije ali radioaktivne kontaminacije;
 - 19) škode, ki neposredno ali posredno izvirajo iz ravnanja s silikatnim prahom, z azbestom ali umetnimi mineralnimi vlakni, oziroma je rezultat ali posledica takega ravnanja, ne glede na količino oziroma obliko;
 - 20) škode na osebah, nastale v neposredni ali posredni povezavi z okužbo z MRSA, ptičjo gripo ali z legionelo;
 - 21) vojne in vojnih dogodkov ter vstaj in drugih oboroženih akcij;
 - 22) škode, ki nastane zaradi neposredne ali posredne povezave s terorističnim dejanjem, niti kakršnihkoli stroškov, ki nastanejo kot posledica te škode. 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 ali vpliva na katerokoli vlado ali ustrahovati javnost oziroma katerikoli njen del;
 - 23) škod, ki izvirajo iz pogodbeno prevzetih obveznosti, ki presegajo zakonsko opredeljeno odgovornost;
 - 24) plačil zavodov za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovalnic iz zdravstvenega zavarovanja (regresni zahtevki) ter zahtevki vseh ostalih posrednih oškodovancev;
 - 25) škod, ki so neposredno ali posredno posledica izpostavljenosti magnetskim ali elektro magnetskim poljem oziroma sevanju, ne glede na izvor;
 - 26) škod zavarovanca ter družbenikov, če imajo v družbi poslovni delež nad 25% in imajo na podlagi zakona ali aktov družbe pravico oziroma možnost vodenja družbe (večinski družbeniki), in svojcev zavarovanca, tudi v primeru, če so pri njem zaposleni, ter svojcem večinskih družbenikov, če so zaposleni pri zavarovancu, katerega poklicna odgovornost je zavarovana;
 - 27) kazni, glob in vseh vrst odškodnin, ki nimajo povračilnega namena (kaznovalne odškodnine ipd.);
 - 28) strokovnih napak, nastalih v času, ko zavarovanec ali osebe, ki zanj opravljajo delo, niso imele ustrezne registracije oziroma dovoljenja za opravljanje dejavnosti;
 - 29) izgube podatkov ali dokumentov (pisnih, tiskanih ali elektronsko shranjenih), ki so bili zavarovancu zaupani v varstvo;
 - 30) okrnitve ugleda ali dobrega imena.
- (3) Zavarovanje ne krije zahtevkov za škodo:
- 1) ki se nanaša na izvajanje, organiziranje in vodenje gradbenih, obrtniških in inštalacijskih del (to se zavaruje po drugih zavarovalnih podlagah);
 - 2) ki jo uveljavljajo delavci zavarovanca v povezavi z delovnim razmerjem, razen če se nanaša na poškodovanje oseb ali poškodovanje stvari skladno s 1. točko 1. odstavka 1. člena;
 - 3) ki izvirajo iz odgovornosti proizvajalca stvari z napako.
- (4) Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in zato nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi, ne glede na določila zavarovalne pogodbe, v primeru, če bi takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo zavarovalnico kakršnim koli sankcijam, prepovedim ali omejitvam na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovinskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske Unije, Združenega kraljestva ali Združenih držav Amerike.
- (5) Ne glede na druge določbe zavarovalne pogodbe ni podano kritje za škodo in stroške, ki so posledica kibernetnega incidenta.
- (6) Zavarovalnica ne povrne stroškov popravila za delo, ki s projektom ni bilo predvideno (npr. stroškov zaradi spremembe načina izvedbe del, opravljenih izboljšav, razširitev ali izpopolnitve, potrebnih ojačitvev zaradi spremenjenih statičnih in drugih osnov ipd.), in sicer tudi tedaj ne, če so ti stroški posledica škodnega dogodka, razen če so ti stroški manjši od vrednosti poškodovanega dela po stanju tik pred škodo.

3. člen – DRUGA ZAVAROVANJA

- (1) Če ima zavarovanec za zahtevke, katere zavarovalnica krije v okviru teh zavarovalnih pogojev, sklenjeno še kakšno drugo zavarovanje, ki nudi enako oziroma primerljivo zavarovalno kritje, se zahtevek obravnava najprej po zavarovanju, ki je bilo sklenjeno kasneje.
- (2) V kolikor kritje po drugem zavarovanju ne obstoji ali ni zadostno, zavarovanje po teh pogojih krije škodo v višini zneska nepokritega dela škode, zmanjšane za morebitno odbitno franšizo. Zavarovanec je ob nastanku zavarovalnega primera o obstoju večkratnega zavarovanja dolžan obvestiti zavarovalnico in ji sporočiti imena in naslove drugih zavarovalnic, vsebino zavarovalnega jamstva ter zavarovalne vsote.

4. člen – ČASOVNA OMEJITEV ZAVAROVANJA IN ZAVAROVALNI PRIMER

- (1) Zavarovanje obsega kritje za projekte (posle), ki jih zavarovanec dobi v delo v času trajanja zavarovanja. Zavarovanje po teh pogojih se lahko sklene tudi za posamezni projekt, če je tako dogovorjeno.
- (2) Po teh pogojih šteje, da je zavarovalni primer nastal v trenutku vložitve zahtevka. Zavarovalnica krije zahtevke, ki jih investitorji ali tretje osebe prvič pisno uveljavljajo proti zavarovancu ali zavarovalnici v času trajanja zavarovanja ali v podaljšanem obdobju uveljavljanja zahtevkov. Za zahtevke se šteje:
 - 1) kakršnokoli pisno obvestilo investitorja ali tretje osebe zavarovancu ali zavarovalnici o tem, da meni, da je zaradi strokovne napake pri opravljanju registrirane dejavnosti zavarovanec odgovoren za nastalo škodo;
 - 2) kakršenkoli sodni, izvršilni ali arbitražni postopek, sprožen proti zavarovancu ali zavarovalnici, na podlagi katerega bi lahko bil zavarovanec spoznan za odgovornega za nastalo škodo.
- (3) Zavarovanec mora zavarovalnico pisno obvestiti tudi o okoliščinah, ki lahko privedejo do zahtevka, takoj, ko je to razumno izvedljivo, v vsakem primeru pa v času trajanja zavarovanja oziroma v času podaljšanega obdobja uveljavljanja zahtevkov.
- (4) Kjer so okoliščine, ki bi lahko razumno povzročile vložitev zahtevka, prijavljene v času trajanja zavarovanja, se poznejša vložitev zahtevka na osnovi teh prijavljenih okoliščin šteje kot vložena v času trajanja zavarovanja.
- (5) Za čas trajanja zavarovanja po teh pogojih šteje čas neprekinjenega zavarovanja za isto nevarnost pri zavarovalnici z isto ali več zaporednimi pogodbami.
- (6) Če je posebej dogovorjeno in plačana dodatna premija, je možno kritje razširiti tudi na projekte, ki jih je zavarovanec dobil v delo pred sklenitvijo tega zavarovanja ali v času, ko je bilo zavarovanje prekinjeno (t.i. retroaktivno kritje). Vendar pa retroaktivno kritje ni podano za zahtevke, ki izvirajo iz ali so posledica okoliščin, ki so bile zavarovancu znane ali mu niso mogle ostati neznane v času sklenitve zavarovalne pogodbe.
- (7) Zavarovanje vključuje 5-letno podaljšano obdobje uveljavljanja zahtevkov po poteku trajanja zavarovanja. To kritje velja le za zavarovalne primere, ki izvirajo iz projektov (poslov), ki jih je zavarovanec dobil v delo v času trajanja zavarovanja ali v času retroaktivnega kritja, če je bilo le-to dogovorjeno, ne glede na to, kdaj je prišlo do škodnega dogodka.
- (8) Zavarovalno kritje, opredeljeno v predhodnem odstavku tega člena je podano do višine vsakokrat predpisane zakonske minimalne zavarovalne vsote, in sicer tako po posameznem zavarovalnem primeru kakor tudi v agregatu izplačil.
- (9) Če je zavarovanje sklenjeno v višini, ki presega vsakokrat predpisano zakonsko minimalno zavarovalno vsoto iz prejšnjega odstavka, velja za kritje/škodo, ki presega omenjen limit ali agregat kritja, opredeljen v 8) odstavku tega člena, namesto 5-letnega podaljšanega obdobja za uveljavljanje zahtevkov, 2-letno podaljšano obdobje za uveljavljanje odškodninskih zahtevkov, vse ob pogoju, da je škoda nastala v času trajanja zavarovanja.
Če zavarovanec med trajanjem zavarovanja izve za okoliščino, na podlagi katere se lahko utemeljeno pričakuje, da bo zoper zavarovanca vložen odškodninski zahtevek in je ta okoliščina pisno javljena zavarovalnici v času trajanja zavarovanja, se šteje, da je odškodninski zahtevek, do katerega pride naknadno zaradi te okoliščine, prvič uveljavljan tedaj, ko je bila zavarovalnici javljena okoliščina, na podlagi katere je bil kasneje dejansko uveljavljan odškodninski zahtevek. Pisna prijava zavarovalnici mora vsebovati podrobnosti o okoliščini, ki bi lahko pripeljale do odškodninskega zahtevka, identiteto potencialnega oškodovanca in identiteto osebe, ki je povezana z dogodkom (klavzula o obvestilu o možnem vzroku za nastanek odškodninskega zahtevka).

5. člen – SERIJSKE ŠKODE

- (1) Ne glede na zavarovalna leta, v katerih so bili zahtevki uveljavljeni, velja, da gre za en sam zavarovalni primer, ki zajema večje število zahtevkov, vloženi med trajanjem zavarovanja od poljubnega števila vlagateljev, če so zahtevki nastali:
 - 1) na podlagi posamezne strokovne napake zavarovanca ali njegovih zaposlenih;
 - 2) na podlagi večjega števila strokovnih napak zavarovanca ali njegovih zaposlenih, če je te 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 zahtevka oziroma ob prvem obvestilu zavarovanca o zahtevku oziroma o okoliščini, ki bi lahko privedla do zahtevka.

II. OSTALE DOLOČBE

6. člen – ZAVAROVALNI KRAJ

Če ni v polici drugače dogovorjeno, velja zavarovanje za zavarovalne primere na območju Republike Slovenije.

7. člen – DAJATEV ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalna vsota predstavlja zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice po posameznem zavarovalnem primeru, ne glede na število oškodovancev in ne glede na vrsto škode. V zavarovalno vsoto se poleg odškodnine všteto tudi obresti (razen tistih, ki so posledica ravnanja zavarovalnice) ter stroški spora o zavarovančevi odgovornosti.
- (2) Če so v dodatnih klavzulah k tem pogojem določbe glede zavarovalnih vsot, predstavljajo slednje omejitev zavarovalne vsote, navedene na polici, in ne njenega povišanja (ne dodatne zavarovalne vsote).
- (3) V primeru pravde zavarovalnica nosi - če so dani za to drugi pogoji - le tisti del pravnih stroškov, ki ustrezajo razmerju med zavarovalno vsoto in prisojenim zneskom odškodnine oškodovancu. Če tega ni mogoče ugotoviti, je zavarovalnica glede teh pravnih stroškov udeležena v razmerju med zavarovalno vsoto in višino vtoževanih zahtevkov.
- (4) Stroške obrambe zavarovanca v kazenskem postopku krije zavarovalnica samo v primeru, če izrecno pristane na branilca in se zaveže poravnati te stroške, vendar največ do zavarovalne vsote.
- (5) Za ugotavljanje kapitalizirane vrednosti rent, ki jih je treba plačevati oškodovancu, in s tem obsega udeležbe zavarovalnice pri plačevanju rent, se uporabljajo tablice umrljivosti zavarovalnice. Če gre za rentnega upravičenca, ki ni polnoleten in ki je pridobil pravico do rente zaradi smrti osebe, ki ga je bila dolžna preživljati, šteje, da bo prejemal rento do svojega 20. leta starosti. Zavarovalnica ima tudi pravico položiti zavarovalno vsoto ali njen preostali del kot hranilno vlogo v korist zavarovanca, vezano za plačevanje rente; morebitni preostanek vloge šteje za preostanek zavarovalne vsote. Zavarovalnica ima tudi pravico, da zavarovalno vsoto ali njen del uporabi, kot da bi bila hranilna vloga, za kritje škode zaradi plačevanja rente, dokler zavarovalna vsota ni izčrpana.
- (6) Če je zavarovalna pogodba sklenjena za vse projekte, ki jih zavarovanec izdela v enem letu, jamči zavarovalnica iz vseh zavarovalnih primerov, v enem letu, največ do višine zavarovalne vsote, kot je navedena na polici (letni agregat). Zavarovanje ugasne, ko je ta znesek izčrpan in se nadaljuje le, če je to posebej dogovorjeno in plačana dodatna premija.
Če je zavarovalna pogodba sklenjena za posamezni projekt, jamči zavarovalnica iz vseh zavarovalnih primerov za ta projekt največ do višine zavarovalne vsote (enkratni agregat po projektu). Zavarovanje ugasne, ko je ta znesek izčrpan in se nadaljuje le, če je to posebej dogovorjeno in plačana dodatna premija.
- (7) Zavarovanec je pri vsakem zavarovalnem primeru udeležen z odbitno franšizo, ki znaša 10 % od odškodnine, vendar v absolutnem znesku ne manj kot 500 EUR.
- (8) Če je sklenjeno zavarovanje za vse projekte (posle), ki jih zavarovanec dobi v delo, zavarovalnica obračuna premijo vsako leto. V začetku zavarovalnega leta se obračuna akontacija od predvidene vrednosti projektantskih del (projektne dokumentacije) oziroma vrednosti poslov vseh sprejetih projektov (poslov). Ob koncu zavarovalnega leta pa se obračuna dodatna premija, če je dejanska vrednost projektantskih del oziroma poslov večja od predvidene vrednosti projektov (poslov).
- (9) Če je zavarovanje sklenjeno za posamezni projekt (posel), se premija obračuna ob sklenitvi zavarovanja od vrednosti projektantskih del (projektne dokumentacije) oziroma vrednosti posla.

III. SPLOŠNE DOLOČBE

8. člen – PONUDBA IN SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Pisna ponudba zavarovalnici za sklenitev zavarovalne pogodbe veže ponudnika, če ni določil krajšega roka, osem dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici.
- (2) Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od teh pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je pogodba sklenjena.
- (3) V tem primeru se šteje pogodba za sklenjeno, ko je ponudba prispela k zavarovalnici.
- (4) Če je tako dogovorjeno, se za sklenitev zavarovalne police uporabljajo tudi določila tistih zavarovalnih pogojev, ki se nanašajo na sklepanje zavarovalnih pogodb na daljavo.
- (5) V ostalih primerih je zavarovalna pogodba sklenjena, ko zavarovalec in zavarovalnica podpišeta zavarovalno polico.

9. 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 z izjemo obvestila zavarovalnice po 18. členu teh pogojev (sprememba zavarovalnih pogojev in premijskega sistema).
- (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.

10. člen – NEVARNOSTNE OKOLIŠČINE

- (1) Pri sklenitvi kakor tudi med trajanjem zavarovalne pogodbe mora zavarovalec prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane. 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) Zavarovalnica ima po prijavi okoliščin iz prejšnjega odstavka pravico opraviti ponovno oceno nevarnosti, zvišati premijo ali od zavarovalne pogodbe tudi odstopiti.
- (3) Zavarovalec mora zavarovalnici omogočiti pregled in oceno nevarnosti, kakor tudi določitev največje verjetne škode.

11. člen – ZAČETEK IN KONEC ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Če ni v zavarovalni pogodbi drugače dogovorjeno, se zavarovalno kritje iz zavarovalne pogodbe 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.
- (2) Zavarovalno kritje preneha po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot dan poteka zavarovanja.
- (3) Če je v polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje nadaljuje iz leta v leto (permanentno), dokler ga katera od pogodbenih strank ne odpove vsaj tri mesece pred koncem tekočega zavarovalnega leta s tem, da to pisno sporoči drugi stranki.
- (4) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe s tem, da to pisno sporoči drugi stranki.

12. člen – PLAČILO PREMIJE

- (1) Premijo za prvo zavarovalno leto (prva premija) mora zavarovalec plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, vsako naslednjo premijo pa prvi dan vsakega zavarovalnega leta.
Če ob sklenitvi ni plačan prvi obrok premije, ne nastopi obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino.
Če je dogovorjeno, da se premija ob sklenitvi zavarovalne pogodbe plača na podlagi računa ali drugega dokumenta (kjer se običajno določi rok plačila), nastopi obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino, od dneva, ki je na polici naveden kot dan začetka zavarovanja, vse pod pogojem, če je v omenjenem roku plačana premija ali prvi obrok premije. Če v tem roku premija ali prvi obrok premije nista plačana, nastopi obveznost zavarovalnice (kritje), da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino šele od trenutka plačila premije dalje.
- (2) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih, se za odložene obroke zaračunavajo pripadajoče obresti na odlog plačila. Če dospeli obrok premije ni plačan ob zapadlosti, se zavarovalcu zaračunajo zamudne obresti, povrniti pa je dolžan tudi stroške, povezane z izterjavo dolgovane premije.
- (3) Če je premija plačana po pošti ali banki, velja za datum plačila dan, ko zavarovalec ali druga zainteresirana oseba da nalog pošti ali banki za izvedbo plačila.
- (4) Če je bila glede na dogovorjeni čas zavarovanja določena nižja premija (popust), zavarovanje pa je iz kateregakoli razloga prenehalo pred potekom tega časa, ima zavarovalnica pravico terjati razliko do tiste premije, ki bi jo moral zavarovalec plačati, če bi bila pogodba sklenjena le za toliko časa, kolikor je resnično trajala.
- (5) V primeru prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe zaradi neplačane zapadle premije mora zavarovalec plačati premijo za ves čas do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe. Če je do dneva prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati zavarovalnino, pa mora plačati celotno premijo za tekoče zavarovalno leto.
- (6) Kot običajni način plačila premije se štejejo tudi drugi finančno-pravni posli (veržne kompenzacije, asignacije, cesije in drugi sorodni pravni posli).

13. 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 o obvestilu 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 razdrtje 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 dneva plačila premije in zamudnih obresti, plačati zavarovalnino.

14. člen – POVRAČILO PREMIJE

- (1) Zavarovanje preneha po predhodnem pisnem dogovoru zavarovalca in zavarovalnice. V primeru prenehanja zavarovanja je zavarovalnica na zahtevo zavarovalca dolžna vrniti premijo za preostalo dobo trajanja zavarovanja v roku 14 dni od prejema njegovega zahtevka za vračilo premije, če do tedaj ni prišlo do zavarovalnega primera. Ob prenehanju zavarovanja ima zavarovalnica pravico do obračuna administrativnih stroškov v višini vsakokrat veljavnega cenika zavarovalnice, ki se nanaša na obračun tovrstnih stroškov.
- (2) Zavarovalnica vrne del premije za neuporabljeni čas zavarovanja od dne, ko je bila o prenehanju veljavnosti zavarovalne pogodbe pisno obveščena.

15. člen – ZAVAROVANČEVE DOLŽNOSTI PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (1) Zavarovanec je dolžan skupaj z obvestilom zavarovalnici dostaviti vso dokumentacijo, ki jo zavarovalnica potrebuje za obravnavo zavarovalnega primera.
- (2) Če je proti zavarovancu ali osebi, za katero on odgovarja, uveden postopek zaradi suma storitve kaznivega dejanja ali vložena obtožnica ali izdana odločba v upravno kazenskem postopku, mora zavarovanec o tem nemudoma obvestiti zavarovalnico, četudi je že prijavil nastanek zavarovalnega primera.

- (3) Zavarovanec je dolžan ob upoštevanju navodil zavarovalnice po svojih močeh skrbeti za odvrnitev ali zmanjšanje škode in za razjasnitev škodnega dogodka. Podpreti mora zavarovalnico tako pri odvrnitvi škode kot tudi pri ugotavljanju višine škode ter reševanju le-te, dajati mora podrobna in resnična škodna poročila, poročati o vseh okoliščinah, ki se nanašajo na zavarovalni primer, in poslati zavarovalnici vse pisne podatke, ki bi po mnenju zavarovalnice lahko bili pomembni za oceno zavarovalnega primera.
- (4) Zavarovanec daje zavarovalnici pooblastilo, da v njegovem imenu daje izjave, ki se ji zdijo primerne v postopku reševanja zahtevka. V primeru pravde mora zavarovanec vodstvo pravde zaupati zavarovalnici in dati pravdno pooblastilo tisti osebi, ki jo določi zavarovalnica.
- (5) Zavarovanec ne sme brez predhodnega soglasja zavarovalnice pripoznati zahtevka (v celoti ali delno), izvesti poravnave ali poplačila.
- (6) Če zavarovanec onemogoči zavarovalnici, da reši zahtevke ali z njo ob reševanju zavarovalnega primera ne sodeluje ali kako drugače krši določbe tega člena, je dolžan zavarovalnici povrniti morebitno škodo, ki zaradi tega nastane.

16. člen – DOLŽNOSTI ZAVAROVALNICE PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (1) Zavarovalnica mora proučiti zahtevke tako po temelju kot po višini in ugoditi upravičenim zahtevkom ter poskrbeti za obrambo zavarovanca pred neutemeljenimi ali pretiranimi zahtevki. S to določbo je podan osnovni obseg zavarovalnega kritja, ki ga nudi zavarovalnica v skladu z določbami teh pogojev.
- (2) Zavarovalnica krije do višine zavarovalne vsote tudi pravdne stroške zavarovanca in škodo zaradi pravnih stroškov, ki so prisojeni oškodovancu, le tedaj, če pravdo usmerja od vsega začetka sama ali pa oseba, ki jo ona določi. Stroške obrambe zavarovanca v kazenskem postopku krije zavarovalnica le, če poda soglasje glede zagovornika in če se tovrstne stroške posebej zaveže povrniti.
- (3) Zavarovalnica je dolžna izplačati odškodnino v roku štirinajstih dni od takrat, ko razpolaga z vso dokumentacijo, na podlagi katere lahko odloča o temelju in višini zahtevka.

17. člen – IZVEDENSKI POSTOPEK

- (1) Vsaka pogodbeni stranka lahko zahteva, naj določena sporna dejstva ugotavljajo izvedenci.
- (2) Vsaka stranka imenuje enega izvedenca izmed oseb, ki s strankami 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 njihovih ugotovitev.
- (3) Vsaka stranka nosi stroške za izvedenca, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca nosi vsaka stranka polovico stroškov.
- (4) Ugotovitve izvedencev so obvezne za obe pogodbeni stranki.

18. člen – SPREMEMBA ZAVAROVALNIH POGOJEV ALI PREMIJSKEGA SISTEMA

- (1) Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali premijski sistem, mora o spremembi obvestiti zavarovalca na primeren način (individualno obvestilo, objava v javnih medijih, na spletni strani, ipd.) vsaj 60 dni pred potekom tekočega zavarovalnega obdobja/leta.
- (2) Zavarovalec ima pravico, da v 60 dneh po prejemu obvestila odpove zavarovalno pogodbo. Pogodba preneha veljati z iztekom tekočega zavarovalnega obdobja/leta.
- (3) Če zavarovalec ne odpove zavarovalne pogodbe, se ta z začetkom naslednjega zavarovalnega obdobja/leta spremeni v skladu z novimi zavarovalnimi pogoji in premijskim sistemom.

19. člen – SPREMEMBA NASLOVA

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi svojega imena ali naslova oziroma imena podjetja ali sedeža podjetja v 15 dneh od dneva spremembe.
- (2) Če je zavarovalec spremenil naslov, sedež ali svoje ime oziroma podjetje, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega naslova ali sedeža ali ga naslovi na zadnje znano ime oziroma podjetje. V primeru, da vročitev obvestila zavarovalcu ne bi bila mogoča (odsotnost, odklonitev sprejema, ipd.) se šteje, da je zavarovalec priporočeno pošiljko prejel z dnem poskusa vročitve, s čimer zavarovalec izrecno soglašajo. Zaradi tega bo veljalo, da je zavarovalec z vsebino obvestila seznanjen.

20. člen – UPORABA ZAKONA

Za razmerja med zavarovancem oziroma zavarovalcem in zavarovalnico, ki niso urejena s temi pogoji, se uporabljajo določila Obligacijskega zakonika in drugih predpisov Republike Slovenije.

21. člen – PRITOŽBENI POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV

- (1) Zoper pisno odločitev zavarovalnice je dovoljena pisna 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 zatrjuje kršitev poslovne morale.

- (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.

22. člen – VARSTVO/OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV

- (1) Zavarovalnica kot upravljavec osebnih podatkov obdeluje osebne podatke v skladu s predpisi s področja varstva osebnih podatkov in s področja zavarovalništva, kakor tudi z drugo veljavno zakonodajo ter Politiko zasebnosti, ki jo je sprejela Zavarovalnica Sava d.d. v zvezi z zagotavljanjem varstva osebnih podatkov in ki je dostopna na spletni strani zavarovalnice: <https://www.zav-sava.si/sl-si/pravna-obvestila/>, v tiskani obliki pa je Pravno obvestilo, ki je povzetek Politike zasebnosti, dostopno tudi na vseh prodajnih mestih zavarovalnice.
- (2) V omenjenem dokumentu (Politiki zasebnosti, kakor tudi v Pravnem obvestilu) so zapisane informacije v zvezi z varstvom osebnih podatkov, in sicer:
 - 1) podatki o upravljavcu in pooblaščenцу,
 - 2) nameni obdelave in pravne podlage za obdelavo,
 - 3) obdelovalci in uporabniki osebnih podatkov,
 - 4) prenosu osebnih podatkov v tretje države,
 - 5) pravicah posameznikov v zvezi z obdelavo osebnih podatkov,
 - 6) rokih hrambe osebnih podatkov.
- (3) Zavarovalec je s strani zavarovalnice najkasneje ob sklepanju zavarovalne pogodbe seznanjen z vsebino dokumenta »Pravno obvestilo v zvezi z varstvom osebnih podatkov«, ki predstavlja izvleček Politike zasebnosti in je dostopen na spletni strani zavarovalnice: <https://www.zav-sava.si/sl-si/pravna-obvestila/> oziroma v tiskani obliki na prodajnih mestih zavarovalnice.

23. 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.

24. 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).

25. člen – PREHODNE DOLOČBE

Če se zavarovalna pogodba po teh pogojih sklene pri isti zavarovalnici, kot je bila sklenjena predhodna zavarovalna pogodba, potem velja da se zavarovalni primeri, ki so posledica strokovne napake iz projektov (poslov), ki jih je zavarovanec dobil v delo pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe po teh pogojih, rešujejo po zadnji veljavno sklenjeni zavarovalni polici in pogojih, sklenjeni pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe po teh pogojih.