

Splošni pogoji za zavarovanje poklicne odgovornosti v zdravstvu

01-OPM-01/20

Splošni pogoji za zavarovanje poklicne odgovornosti v zdravstvu (v nadaljevanju pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe, ki jo zavarovalec sklene z zavarovalnico.

IZRAZI V TEH POGOJIH POMENIJO:

Zavarovalec - oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo in je dolžna plačati premijo.

Zavarovanec - oseba, katere premoženjski interes je zavarovan. Zavarovalec in zavarovanec je ista oseba, razen pri zavarovanju na tuj račun ali na račun tistega, katerega se tiče.

Zavarovalnica - Generali zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, Ljubljana

Polica - listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi.

Pogodba - zavarovalna pogodba, sklenjena med zavarovalcem in zavarovalnico.

Premija - znesek, ki ga zavarovalec mora plačati zavarovalnici po pogodbi.

Zavarovalna vsota - znesek, ki predstavlja zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice ob nastanku zavarovalnega primera.

Franšiza - dogovorjena soudeležba zavarovanca pri zavarovalnem primeru.

Odškodnina - znesek, ki ga zavarovalnica plača tretji osebi v okviru določil zavarovalne pogodbe in predstavlja denarno nadomestilo za utrpelo škodo in druge stroške, ki so povezani z uveljavljanjem odškodninskega zahtevka (stroški za odvetnike, izvedence, cenilce,...).

Poškodovanje oseb - telesne poškodbe, obolenje ali smrt osebe, zaradi škodnega dogodka, ki se zgodi v času trajanja zavarovanja.

Poškodovanje stvari - poškodba, uničenje ali okvara stvari, zaradi škodnega dogodka, ki se zgodi v času trajanja zavarovanja. Za stvari štejejo tudi živali, gotovina in drugi izkazi z denarno vrednostjo.

Čista premoženjska škoda - škoda, ki ni niti poškodovanje oseb niti poškodovanje ali izginitev stvari niti ni njihova posledica.

Svojci - zavarovančev zakonski partner ali partner iz druge pravno priznane skupnosti, sorodniki zavarovanca v ravni vrsti ali stranski vrsti do četrtega kolena, osebe v svaštvu, mačeha in očim, pastorki, krušni starši in starši zakonca oz. partnerja. Če je zavarovanec samostojni podjetnik posameznik (s.p.), štejejo za svojce samo osebe, ki živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu.

Zdravstveni delavci - zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci, kot jih opredeljuje uradni Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti (zdravniki, doktorji dentalne medicine, fizioterapevti, farmacevti, medicinske sestre, babice ...).

Retroaktivno kritje - datum veljavnosti kritja za nazaj.

A. NEVARNOSTNI VIRI

1. člen OBSEG KRITJA

- (1) Zavarovanje krije odškodninsko odgovornost zavarovanca za škodo, zaradi katere se proti zavarovancu uveljavljajo odškodninski zahtevki tretjih oseb, in sicer zaradi napačnih ravnanj (storitev ali opustitev) zdravstvenih delavcev pri opravljanju njihove poklicne dejavnosti (preiskav, operativnih posegov, bolnišničnega zdravljenja, rehabilitacije ipd.), ki imajo za posledico poškodovanje pacienta.
- (2) Za napačno ravnanje po teh pogojih šteje tudi kršenje pojasnilne dolžnosti, ki ima za posledico poslabšanje pacientovega zdravstvenega stanja ali njegovo smrt.

2. člen IZKLJUČITVE

- (1) Iz zavarovanja so izključeni odškodninski zahtevki za škodo, ki jo zavarovanec povzroči namenoma, kot tudi za škodo, ki nastane zaradi:
 - 1) ravnanja, ki ga zavarovanec ne stori ali ne opusti, čeprav bi moral ali mogel pričakovati njegovo škodljivo posledico;
 - 2) vednosti zavarovanca o pokvarjenosti ali pomanjkljivosti zdravstvene dokumentacije oziroma o pokvarjenosti ali pomanjkljivosti medicinskih pripomočkov;
 - 3) zavestnega ravnanja zavarovanca proti veljavnim predpisom ali proti navodilom, ki jih je izdal naročnik ali organ oblasti.
- (2) Iz zavarovanja so izključeni odškodninski zahtevki:
 - 1) za škode, ki jo povzročijo zdravniki in doktorji dentalne medicine, ki niso člani Zdravniške zbornice Slovenije ali so bili v času storitve napake izključeni iz zbornice;
 - 2) za škode, ki jo povzročijo zdravniki in doktorji dentalne medicine, ki niso navedeni na polici ali v prilogi k polici (seznamu);
 - 3) za škode, ki jo povzroči osebje brez licence oz. jim je bila v času storitve napake odvzeta ali nimajo izpolnjenih formalnih pogojev za opravljanje dejavnosti oziroma poklica;

- 4) zaradi škode, če je škoda posledica vplivanja temperature, plina, pare, vlage, padavin, dima, saj, prahu, tresenja, ropota, plesni, mrčesa ipd., če to vplivanje dalj časa škodljivo učinkuje;
- 5) za škode, ki je neizogibna posledica dejavnosti, navedene v 1. členu teh pogojev (npr. brazgotine, zatrdeli sklepi, amputacije...);
- 6) ki jih uveljavlja zavarovanec ali ki jih uveljavljajo svojci zavarovanca ali svojci zdravstvenega delavca, ki je napačno ravnal;
- 7) za škode, ki je posledica nedoseženega pričakovanega oz. želenega rezultata (npr. pri posegih plastične kirurgije);
- 8) ki se nanašajo na vračilo plačanega zneska za storitev zavarovanca ali za nadomestno storitev;
- 9) ki izvirajo iz upravljanja, vodenja in organiziranja zdravstvenih ustanov, ambulant, zasebnih ordinacij ipd.;
- 10) ki so posledica preizkušanja nepreverjenih metod preprečevanja, odkrivanja, zdravljenja in rehabilitacije ter preizkušanja zdravil ali postopkov (klinična preizkušanja);
- 11) zaradi škode, ki so posredno ali neposredno izvirajo iz uporabe silikatnega prahu, umetnih mineralnih vlaken, azbesta ali drugih snovi, ki vsebujejo azbest ne glede na količino ali ki so posledica jedrske radiacije ali jedrske kontaminacije;
- 12) zaradi škod, do katerih pride zato, ker zavarovanec ne odstrani posebno nevarnih okoliščin, kot je zahtevala zavarovalnica. Kot posebno nevarna se v domu šteje okoliščina, zaradi katere je že prišlo do škodnega dogodka;
- 13) zaradi škode v neposredni ali posredni povezavi z okužbo s salmonelo, MRSA ali z legionelo;
- 14) zaradi škod, ki so neposredno ali posredno posledica izpostavljenosti magnetskim ali elektro magnetskim poljem oziroma sevanju, ne glede na izvor ali zaradi škode, ki je neposredno povezana z laserskimi, UV ali rentgenskimi žarki;
- 15) zaradi škod, ki so neposredno ali posredno rezultat oziroma posledica genetsko spremenjenih komponent genetsko modificiranih organizmov (GMO), katerihkoli beljakovin, ki izvirajo iz genetsko spremenjenih komponent GMO, ali izdelkov, ki vsebujejo takšne komponente ali beljakovine;
- 16) zaradi škod, ki so neposredno ali posredno povzročene ali so v povezavi s človeškim T-celičnim limfotropnim virusom tipa III (HTLV III) ali virusom LAV ali njihovimi mutanti ali različicami ali so na kakršenkoli način povezane s sindromom pridobljene imunske pomanjkljivosti (AIDS) ali s podobnim sindromom ali težavo ne glede na njeno poimenovanje;
- 17) zaradi škod, ki izvirajo iz opravljanja preizkusov, spreminjanja, nabave, pridobivanja, pripravljanja, predelovanja, izdelovanja, distribuiranja, shranjevanja ali drugačne uporabe materiala, ki v celoti ali deloma izvirajo iz človeškega telesa (npr., vendar ne izključno, tkiva, celice, organi, presadki, kri, urin, izločki) ter kakršnekoli različice ali biosintetični proizvodi;
- 18) zaradi škod, ki so v neposredni ali posredni povezavi ali izhajajo iz bolezni ali simptomov, ki spadajo v skupino transmisivnih spongiformnih encefalopatij (TSE), kot tudi kakršnihkoli mutacije teh bolezni oziroma simptomov (kot npr. goveja spongiformna encefalopatija (BSE), praskavec, prenosljiva kunja encefalopatija (TME), bolezen kroničnega hiranja (CWD), Creutzfeldt-Jakobova bolezen (CJD), sindrom Gerstmann-Straussler-Scheinker (GSS), kuru (kronična degenerativna bolezen osrednjega živčevja - tresavica), usodna družinska nespečnost (FFI));
- 19) zaradi kakršnihkoli poškodb, izgube ali stroškov, nastalih neposredno ali posredno zaradi strupenih plesni;
- 20) zavodov za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovalnic iz zdravstvenega zavarovanja ter ostalih posrednih oškodovancev;
- 21) zaradi škod, ki nastanejo v zvezi z uporabo ali posestjo zračnih in vodnih plovil vseh vrst, kakor tudi kopenskih motornih vozil, prikolic in drugih vozil na motorni pogon (samovoznih delovnih strojev, avtodvigal, traktorjev, motokultivatorjev ipd.);
- 22) zaradi poškodovanja stvari ali zaradi čiste premoženjske škode;
- 23) za škode iz naslova pogodbene odgovornosti (odgovornost, ki po svojem obsegu presega zakonsko odškodninsko odgovornost);
- 24) za plačilo kazni, glob in vseh vrst odškodnin, ki nimajo povračilnega namena (kaznovalne odškodnine ipd.);

- 25) zaradi kršitve ali zlorabe informacijske varnosti kot tudi zaradi vdora v informacijski sistem;
- 26) za škodo v neposredni ali posredni povezavi z javno demonstracijo, manifestacijo, vojno, invazijo, sovražnostmi, civilno vojno, uporom, revolucijo, vojaško ali uzurpirano oblastjo, zaplembo, nacionalizacijo ali zasegom premoženja s strani oziroma po navodilu oblasti, oziroma so njihova posledica, in notranjih nemirov ali stavk.

3. člen IZKLJUČITEV TERORISTIČNIH DEJANJ

- (1) Ne glede na druge določbe pogodbe s tem zavarovanjem ni krita škoda, ki je nastala v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, niti katerikoli stroški, ki so nastali kot posledica te škode, in sicer niti v primeru, če je skupaj s terorističnim dejanjem na nastanek škode vplival še kak drug vzrok ali dejanje.
- (2) Šteje se, da je teroristično dejanje vsako nasilno dejanje ali dejanje, ki ogroža človeško življenje, premoženje ali nepremično premoženje ali infrastrukturo, in sicer s silo, nasiljem ali grožnjo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati ali vpliva na vlado kakšne države ali ima namen ustrahovati ali ustrahuje javnost oziroma katerikoli njen del ali pa ima tak učinek. Za teroristično dejanje se šteje tako dejanje, ki je izvedeno samostojno, kakor tudi tisto, ki je izvedeno v povezavi s katerokoli organizacijo ali oblastjo.
- (3) Iz kritja so izključeni tudi škoda in stroški, nastali zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj.

B. SPLOŠNI DEL

4. člen VELJAVNOST ZAVAROVANJA

- (1) Pogodba je sklenjena, ko pogodbenika podpišeta polico ali potrdilo o kritju.
- (2) Če ni drugače dogovorjeno, se obveznost zavarovalnice začne po izteku 24. ure dneva, ki je v polici označen kot začetek zavarovanja, sicer pa po izteku 24. ure dneva, ko je plačana premija. Obveznost zavarovalnice preneha po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot dan poteka zavarovanja.
- (3) Če je dogovorjeno, da je treba premijo plačati:
- 1) ob sklenitvi pogodbe in premija ni bila plačana, začne teči obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi dogovorjeno zavarovalnino ali odškodnino naslednji dan po vplačilu premije;
 - 2) po sklenitvi pogodbe, začne teči obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino ali odškodnino, na dan, ki je v pogodbi določen kot dan začetka zavarovanja.
- (4) Če trajanje zavarovanja ni določeno v pogodbi oziroma če je v pogodbi dogovorjen rok trajanja z možnostjo, da se pogodba podaljšuje za enako časovno obdobje, sme vsaka stranka od nje odstopiti z dnem zapadlosti premije, s tem da mora o tem pisno obvestiti drugo stranko najmanj tri mesece pred zapadlostjo premije.
- (5) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe, tako da to pisno sporoči drugi stranki.
- (6) Če je bil glede na dogovorjeni čas zavarovanja priznan popust na premijo, zavarovanje pa je prenehalo pred potekom tega časa, lahko zavarovalnica terja razliko do tiste premije, ki bi jo moral zavarovalec plačati, če bi se bila pogodba sklenila samo za toliko časa, kolikor je dejansko trajala. Če je bil priznan popust na premijo na podlagi sklenjenih več pogodb pri zavarovalnici (paketni popust), lahko v primeru prenehanja posamezne ali vseh od teh pogodb (ne glede na razlog) zavarovalnica paketni popust ustrezno zniža oziroma ukine, zavarovalec pa mora plačevati temu ustrezno premijo.
- (7) Če pogodbo odpove zavarovalnica, lahko skupaj z odpovedjo zavarovalcu ponudi sklenitev nove istovrstne pogodbe. Zavarovalec ima pravico, da v 30 dneh po prejemu odpovedi in ponudbe za sklenitev nove pogodbe zavarovalnici sporoči, da s sklenitvijo nove pogodbe ne soglaša. V tem primeru zavarovalno razmerje z iztekom tekočega zavarovalnega leta preneha. Če zavarovalec ob prejemu odpovedi in ponudbe za sklenitev nove pogodbe zavarovalnici ne sporoči ničesar, se šteje, da se potrebe zavarovalca niso spremenile in da se zavarovalec s ponudbo za sklenitev nove pogodbe strinja, zato se zavarovalno razmerje z iztekom tekočega zavarovalnega leta nadaljuje po novi pogodbi. Na podlagi sklenitve nove pogodbe zavarovalnica pošlje zavarovalcu novo polico.
- (8) Pri pogodbah, sklenjenih na daljavo, ima zavarovalec kot potrošnik pravico, da v 14 dneh obvesti zavarovalnico, da odstopa od pogodbe, ne da bi mu bilo treba navesti razlog za svojo odločitev. Zavarovalnica je v tem primeru upravičena obdržati premijo za vsak dan, ko je zagotavljala zavarovalno kritje.
- (9) Zavarovalno kritje se nanaša samo na škodne dogodke, do katerih pride v okviru geografske veljavnosti zavarovanja, ki je na polici navedena kot kraj zavarovanja ter pod pogojem, da je bilo tudi napačno ravnanje, zaradi katerega se odškodninski zahtevki uveljavljajo, storjeno ali opuščeno na področju geografske veljavnosti zavarovanja, kot je navedena v polici. Če ni na polici drugače navedeno, se za

geografsko veljavnost zavarovanja upošteva področje Republike Slovenije.

5. člen PLAČILO PREMIJE IN POSLEDICE NEPLAČILA

- (1) Premijo oziroma 1. obrok mora zavarovalec plačati ob sklenitvi pogodbe. Za plačilo ob sklenitvi pogodbe šteje tudi plačilo, ki je izvršeno najpozneje do dneva zapadlosti, ki je naveden na terjatvenem dokumentu. V tem primeru je zavarovalno kritje zagotovljeno od dneva in ure, ki sta določena kot začetek zavarovanja. Če premija (oziroma 1. obrok) do dneva zapadlosti na terjatvenem dokumentu ni plačana v celoti, je zavarovalno kritje zagotovljeno šele z naslednjim dnem po celotnem plačilu.
- (2) Premije za naslednja zavarovalna leta (oz. 1. obrok v naslednjem zavarovalnem letu) pri večletnih zavarovanjih pa mora zavarovalec plačati prvi dan vsakega nadaljnjega zavarovalnega leta. Če ni drugače dogovorjeno, je dinamika plačil za naslednja zavarovalna leta enaka kot v prvem zavarovalnem letu.
- (3) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih ali za nazaj, se lahko obračuna doplačilo. Če obrok ni plačan do dneva zapadlosti, ima zavarovalnica pravico zaračunati zakonske zamudne obresti in zahtevati takojšnje plačilo vseh še nezapadlih obrokov.
- (4) Če je premija plačana po pošti ali banki, za čas plačila velja dan, ko je bil podan nalog za plačilo pošti ali banki. Če ob plačevanju premije ni naveden točen sklic, iz katerega bi bilo razvidno, katera premija oziroma kateri obrok premije in po kateri pogodbi se plačuje, se šteje, da se plačuje tista neplačana premija oziroma tisti obrok premije, ki je po dnevu zapadlosti najstarejši, in sicer ne glede na vrsto pogodbe, ki je sklenjena pri zavarovalnici.
- (5) V primeru prenehanja pogodbe zaradi neplačane zapadle premije mora zavarovalec plačati premijo za čas do dneva prenehanja pogodbe. Zavarovalec je dolžan plačati celotno premijo za tekoče zavarovalno leto, če je do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati odškodnino ali zavarovalnino. Zavarovalec je dolžan povrniti tudi popust na premijo, ki mu je bil priznan za dogovorjeni čas zavarovanja, kot je opredeljeno v (6) odstavku 4. člena.
- (6) Zavarovalnica ima pravico, da ob kakršnem koli izplačilu iz zavarovanja od zavarovalnine ali odškodnine odtegne vse zapadle in neplačane premije tekočega zavarovalnega leta, pa tudi druge zapadle obveznosti zavarovalca do zavarovalnice iz preteklih let.
- (7) Obveznost zavarovalnice, da izplača zavarovalnino ali odškodnino, 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 30 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 30 dni od zapadlosti premije.
- (8) Zavarovalnica lahko po izteku roka iz (7) 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 pogodbo brez odpovednega roka, s tem da razdrte pogodbe nastopi z iztekom roka iz (7) odstavka tega člena in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in prenehanju zavarovalnega kritja.
- (9) Če zavarovalec, v primerih ko zavarovalnica ni razdrila pogodbe, plača premijo po izteku roka (7) odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer, plačati odškodnino ali zavarovalnino od 24. ure po plačani premiji in zamudnih obrestih. Če zavarovalec premije v tem roku ne plača, pogodba preneha veljati s potekom zavarovalnega leta.
- (10) Na premijo se zaračunavajo zakonsko predpisane dajatve (davščine, takse ipd). Če se med trajanjem zavarovanja spremenijo ali uvedejo nove dajatve (nova pristojbina, sprememba davčne stopnje ipd.), te spremembe vplivajo na višino dogovorjene premije.
- (11) Zavarovalnica zaračunava stroške papirnatega poslovanja in drugih administrativnih storitev skladno s cenikom, ki je objavljen na www.general.si/ceniki.

6. člen VRAČILO PREMIJE

- (1) Če je zavarovana nevarnost prenehala obstajati pred začetkom kritja, zavarovalnica na zahtevo zavarovalca vrne plačano premijo, zmanjšano za administrativne stroške.
- (2) Ne glede na razlog za prenehanje pogodbe ima zavarovalec pravico terjati vračilo premije za preostalo dobo trajanja zavarovanja samo, če za to zavarovalno obdobje ni bilo prijavljenega zavarovalnega primera. Če je bil zavarovalni primer prijavljen pozneje, mora zavarovalec ta znesek premije zavarovalnici na njen poziv vrniti.
- (3) Pri izračunu vrnjenega dela premije se upoštevajo administrativni stroški skladno s cenikom, ki je objavljen na www.general.si/ceniki.

7. člen PORAČUN PREMIJE

- (1) Poračun premije se izvaja, če se med zavarovalnim letom spremeni število strokovnjakov, ki je bilo na začetku zavarovalnega leta upoštevano kot osnova za izračun premije. Poračun zavarovalne premije se opravi po poteku zavarovalnega leta.

- (2) Če se osnova poveča, mora zavarovalec razliko doplačati, če pa se osnova zmanjša, bo zavarovalnica preveč plačano zavarovalno premijo zavarovalcu upoštevala kot dobropis pri plačilu premije za prihodnje zavarovalno obdobje. Vračilo premije ne more biti višje od 20 % premije, ki je bila obračunana ob začetku zavarovalnega obdobja.

8. člen POVIŠANJE PREMIJE GLEDE NA SLAB ŠKODNI REZULTAT

- (1) Zavarovalnica v primeru slabega škodnega rezultata premijo za naslednje zavarovalno leto poviša po spodnji tabeli. Za slab škodni rezultat se šteje, če v obravnavanem zavarovalnem obdobju izplačane odškodnine iz sklenjenih tovrstnih zavarovanj presežejo 70% premije.
- (2) Škodni rezultat se ugotavlja po preteku vsakega zavarovalnega leta in sicer za zavarovalno obdobje zadnjih treh let. Pri zavarovancih, ki še nimajo sklenjenih zavarovanj tri leta ali več, se pri izračunu škodnega rezultata upošteva enoletni oziroma dvoletni škodni rezultat.
- (3) Povišanje premije se opravi po naslednji tabeli:

Če znaša škodni rezultat:				se premija poviša za:
od	0 %	do (vključno)	70 %	0 %
nad	70 %	do (vključno)	90 %	30 %
nad	90 %	do (vključno)	110 %	50 %
nad	110 %	do (vključno)	150 %	70 %
nad	150 %	do (vključno)	200 %	100 %
nad	200 %			določi zavarovalnica

9. člen NEVARNOSTNE OKOLIŠČINE

- (1) Pred sklenitvijo kakor tudi med trajanjem 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, štejejo zlasti okoliščine, ki so zavarovalcu znane in na podlagi katerih je določena in obračunana premija, kakor tudi tiste, navedene v pogodbi.
- (2) Pred sklenitvijo pogodbe mora zavarovalec zavarovalnico seznaniti s preteklim škodnim dogajanjem.
- (3) Če se ob zavarovalnem primeru ugotovi, da je zavarovanec:
- 1) prijavil manjše število strokovnjakov,
 - 2) izvajal tudi dejavnosti, ki niso navedene v polici,
- in za njih ni bila obračunana ustrezna premija, se priznana odškodnina izplača v razmerju med obračunano premijo in premijo, ki bi morala biti obračunana, če bi bile upoštevane dejanske nevarnostne okoliščine.
- (4) Zavarovalec mora zavarovalnici omogočiti pregled in oceno nevarnosti.

10. člen NASTANEK ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- (1) Šteje se, da zavarovalni primer nastane v trenutku, ko zavarovalnica prvič prejme odškodninski zahtevek s strani tretje osebe. Za odškodninski zahtevek šteje tudi:
- 1) obvestilo zavarovanca zavarovalnici, da je prejel odškodninski zahtevek;
 - 2) obvestilo zavarovalnici, da obstaja možnost, da bo prišlo do uveljavljanja odškodninskega zahtevka.
- (2) Obvestilo zavarovalnici ali odškodninski zahtevek mora biti v pisni obliki.
- (3) Za en zavarovalni primer šteje tudi:
- 1) več odškodninskih zahtevkov, ki izvirajo iz istega napačnega ravnanja;
 - 2) več odškodninskih zahtevkov, ki izvirajo iz več istovrstnih napačnih ravnanj;
 - 3) več odškodninskih zahtevkov, ki izvirajo iz podobnih napačnih ravnanj, če med temi vzroki obstoji pravna, tehnična ali gospodarska povezava.
- (4) Ne glede na določila prejšnjega odstavka zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov, ki se uveljavljajo po poteku zavarovalnega kritja.

11. člen DOLŽNOSTI ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- (1) Zavarovanec mora zavarovalnico obvestiti o nastanku zavarovalnega primera najpozneje v treh dneh od dneva, ko se seznani z njim in ji dostavi vso dokumentacijo, za katero zavarovalnica meni, da je potrebna za obravnavo odškodninskega zahtevka.
- (2) Če je proti zavarovancu ali osebi, za katero on odgovarja, uveden postopek zaradi suma storitve kaznivskega dejanja ali je vložena obtožnica ali izdana odločba v prekrškovnem postopku, mora zavarovanec o tem nemudoma obvestiti zavarovalnico, četudi je že prijavil zavarovalni primer.
- (3) Zavarovanec mora ob upoštevanju navodil zavarovalnice po svojih močeh skrbeti za odvrnitev ali zmanjšanje škode in razjasnitev škodnega dogodka. Podpreti mora zavarovalnico tako pri odvrnitvi posledic škode kot tudi pri ugotavljanju višine škode ter njenem reševanju, 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 mora vodstvo pravde zaupati zavarovalnici in dati pravdno pooblastilo tisti osebi, ki jo določi zavarovalnica. Zavarovanec

ni upravičen pripoznati odškodninskega zahtevka v celoti ali delno, izvesti poravnave ali poplačila brez predhodnega soglasja zavarovalnice.

- (5) Če zavarovanec onemogoči zavarovalnici, da reši odškodninske zahtevke s poravnavo, zavarovalnica ni dolžna plačati presežka odškodnine, obresti in stroškov, ki nastanejo zaradi tega. Če zavarovanec z zavarovalnico ob reševanju zavarovalnega primera ne sodeluje ali kako drugače krši določila pogodbe, je dolžan zavarovalnici povrniti morebitno škodo, ki nastane zaradi tega.

12. člen OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica ima obveznost samo tedaj, če se odškodninski zahtevek uveljavlja med trajanjem zavarovanja in če je posledica napačnega ravnanja, do katerega je prišlo med trajanjem zavarovanja, razen, če je v polici dogovorjeno retroaktivno kritje. Če je napačno ravnanje v opustitvi, v dvomu velja, da je bilo opuščen opoldne tistega dne, v katerem bi najpozneje moralo biti storjeno dejanje, da ne bi prišlo do škode.
- (2) Dodatno kritje za zahtevke po poteku zavarovanja:
- 1) če zavarovalnica ne obnovi zavarovanja ali če ga ne obnovi pod enakimi pogoji, ima zavarovalec pravico, da v roku enega meseca po poteku zavarovanja in ob plačilu dodatne premije zahteva dodatno kritje za dobo dveh let. Ta določba ne velja v primerih, ko zavarovanje preneha po 14. členu teh pogojev;
 - 2) dodatno kritje velja za zavarovalne primere, ki so zavarovalnici sporočeni med dogovorjeno dobo dodatnega kritja, če izhajajo iz kršitev dolžnosti, storjenih med trajanjem zavarovanja;
 - 3) pravica do dodatnega kritja preneha, če zavarovalec v enem mesecu po poteku zavarovanja ne vloži pisne prošnje za dodatno kritje in v tem roku ne plača premije;
 - 4) zavarovalno kritje velja za celotno dobo dodatnega kritja v okviru in skladno z zavarovalnimi pogoji, ki so veljali ob poteku zadnjega zavarovalnega leta, in sicer v višini neporabljenega dela zavarovalne vsote zadnjega zavarovalnega leta.
- (3) Zavarovalnica mora proučiti odškodninske zahtevke tako po temelju kot po višini in ugoditi upravičenim zahtevkom ter poskrbeti za obrambo zavarovanca pred neutemeljenimi ali pretiranimi odškodninskimi zahtevki.
- (4) Zavarovalnica do višine zavarovalne vsote krije tudi pravdne stroške zavarovanca in škodo zaradi pravnih stroškov, ki so prisojeni oškodovancu zgolj, če pravdo usmerja od vsega začetka sama ali pa oseba, ki jo ona določi.
- (5) Zavarovalnica je dolžna izplačati odškodnino v 14 dneh od takrat, ko razpolaga z vso dokumentacijo, na podlagi katere lahko odloča o temelju in višini zahtevka.
- (6) Zavarovalna vsota predstavlja zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice po posameznem zavarovalnem primeru ne glede na število oškodovancev in vrsto škode. V zavarovalno vsoto se poleg odškodnine všteta tudi obresti (razen tistih, ki so posledica ravnanja zavarovalnice) ter stroški spora o zavarovančevi odgovornosti.
- (7) Če so k tem pogojem dogovorjene dodatne klavzule, ki vsebujejo določila glede zavarovalnih vsot, slednja predstavljajo omejitev zavarovalne vsote, navedene v polici, in ne njenega povišanja (ne dodatne zavarovalne vsote).
- (8) 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.
- (9) Za ugotavljanje kapitalizirane vrednosti rent, ki jih je treba plačevati oškodovancu in s tem obsega udeležbe zavarovalnice pri plačevanju rent, se uporabljajo tablice umrljivosti in 4,5% obrestna mera. Če gre za rentnega upravičenca, ki ni polnoleten in 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.
- (10) Zavarovalnica za vse zavarovalne primere, nastale v enem zavarovalnem letu, izplača odškodnino v skupni višini največ do višine večkratnika zavarovalne vsote, kot je naveden v polici (letni agregat). Če letni agregat ni naveden v polici, velja letni agregat v višini enkratnika zavarovalne vsote.
- (11) Zavarovanec je pri vsakem zavarovalnem primeru udeležen s franšizo, ki znaša 10 % od odškodnine, vendar v absolutnem znesku najmanj 500 EUR, razen če je v polici navedeno drugače. Odškodnina, ki jo je zavarovalnica dolžna plačati po zavarovalnem primeru, se pred izplačilom oškodovancu lahko zmanjša tudi iz razlogov, navedenih v (6) odstavku 5. člena.

13. člen OMEJITEV OBVEZNOSTI ZARADI DRUGIH ZAVAROVALN

Če je zavarovančeva odgovornost zavarovana še po kateri drugi pogodbi, je zavarovanec dolžan najprej uveljavljati svoje pravice po drugi pogodbi.

Zavarovalnica je po tej pogodbi zavezana k plačilu samo, če druga zavarovalnica ne pokrije škode oškodovancu oziroma je zavezana k doplačilu zneska razlike izplačane odškodnine druge zavarovalnice in škode, ki je nastala oškodovancu po tej pogodbi, pod pogojem, da je za takšen odškodninski zahtevek podano zavarovalno kritje.

14. člen ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE OB ZAVAROVALNEM PRIMERU

Ob nastopu zavarovalnega primera se lahko pogodba prekine s strani katere koli pogodbene stranke, in sicer v roku enega meseca, odkar je zavarovalnica priznala ali odklonila zavarovalno kritje. Odpoved lahko učinkuje takoj ali ob koncu tekočega zavarovalnega obdobja.

15. člen IZVEDENSKI POSTOPEK

- (1) Vsaka pogodbena stranka lahko zahteva, da določena sporna dejstva ugotavljajo izvedenci.
- (2) Vsaka stranka imenuje enega izvedenca od oseb, ki s strankami niso v delovnem ali sorodstvenem razmerju. Imenovana izvedenca pred začetkom dela imenujeta tretjega izvedenca, ki svoje mnenje poda samo, kadar se ugotovitve prvih dveh izvedencev razlikujejo in zgolj v mejah njihovih ugotovitev.
- (3) Vsaka stranka nosi stroške za izvedenca, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca si pogodbeni stranki stroške delita.
- (4) Končne ugotovitve so obvezujoče za obe pogodbeni stranki.

16. člen SPREMEMBA ZAVAROVALNIH POGOJEV ALI PREMIJSKEGA CENIKA

- (1) Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali premijski cenik, mora o spremembi pisno obvestiti zavarovalca vsaj 60 dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (2) Zavarovalec ima pravico, da v 30 dneh po prejemu obvestila odpove pogodbo. Pogodba preneha veljati s potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (3) Če zavarovalec ne odpove pogodbe, se ta z začetkom prihodnjega leta spremeni skladno z novimi zavarovalnimi pogoji ali premijskim cenikom.
- (4) Zavarovalnica lahko v 30 dneh po ugotovitvi, da so ji bili ob sklepanju pogodb posredovani netočni podatki (na primer neustreznost podatkov o nevarnostnih okoliščinah, podatkov o predmetu zavarovanja, podatkov o predhodnem škodnem dogajanju, podatki o stranki idr.) temu ustrezno popravi polico in o tem obvesti zavarovalca. Če zavarovalec s popravki ne soglaša, lahko odstopi od pogodbe v 14 dneh od prejema popravka police. Če zavarovalec v tem roku od pogodbe ne odstopi, šteje, da s temi popravki soglaša, zato pogodba od izteka tega roka dalje velja z upoštevanimi popravki, kot izhaja iz popravka police.

17. člen NAČIN OBVEŠČANJA

- (1) Dogovori o vsebini pogodbe so veljavni samo, če so sklenjeni v pisni obliki.
- (2) Vsa obvestila in izjave, ki jih je treba dati skladno z določili pogodbe, morajo biti v pisni obliki.
- (3) Obvestilo ali izjava je dana pravočasno, če se pošlje pred potekom roka.
- (4) Izjava, ki jo je treba dati drugemu, začne veljati šele ob prejemu s strani druge osebe.

18. člen SPREMEMBA PODATKOV IN VROČANJE

- (1) Zavarovalnica pisna obvestila zavarovalcu (tudi zavarovancu) pošilja na naslov, ki ga navede ob sklenitvi pogodbe.
- (2) Zavarovalec oziroma zavarovanec mora zavarovalnico obvestiti o spremembi svojega bivališča oziroma sedeža ali svojega imena oziroma imena podjetja v 15 dneh od dneva spremembe.
- (3) Če poskus vročitve pošiljke s priporočeno pošto pošiljko na naslov, ki ga je zavarovalec navedel ob sklenitvi pogodbe, oziroma na naslov, ki ga je zavarovalec zavarovalnici sporočil med trajanjem pogodbe, ali na naslov stalnega prebivališča zavarovalca, kot je naveden v Centralnem registru prebivalstva oziroma na poslovni naslov podjetja, kot je naveden v Poslovnem registru Slovenije, ni bil uspešen (npr. ker zavarovalec ni prevzel poštne pošiljke oziroma je odklonil njen sprejem), šteje, da je bila pošiljka vročena s potekom 15-dnevnega roka, v katerem bi lahko zavarovalec priporočeno pošto pošiljko prevzel na poštнем uradu. Zavarovalec mora zavarovalnico takoj, ko izve za fiktivno vročitve pošiljke, obvestiti, če pošiljke ni mogel prevzeti iz razlogov, ki niso bili na njegovi strani. V tem primeru šteje, da mu je bila pošiljka vročena, ko zavarovalnica prejme njegov pisni ugovor, v katerem zavarovalec pojasni vse okoliščine primera in priloži dokaze, ki opravičujejo dejstvo, da priporočene pošiljke ni prevzel v danem 15-dnevnem roku, in da tega ni mogel storiti nihče drug po njegovem pisnem pooblastilu.
- (4) Pravna fiktivna uspele vročitve, navedena v prejšnjem odstavku, ima na podlagi pogodbenega dogovora z zavarovalcem pravno veljavne učinke.

19. 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.

20. člen SANKCIJSKA KLAVZULA

- (1) Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v primeru, če bi takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo zavarovalnico kakršnim koli sankcijam, prepovedim, omejitvam, kontrolam izvoza in/ali uporabe menjalnih tečajev na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovinskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske unije, Združenih držav Amerike, Združenega kraljestva, Republike Slovenije ali predpisov katere koli jurisdikcije, ki velja za zavarovalnico.
- (2) Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v povezavi z izgubami, škodo ali obveznostmi, ki izhajajo iz dejavnosti v sankcioniranih državah/ozemljih, ali iz dejavnosti, ki so neposredno ali posredno povezane z ali koristijo njihovim vladam, osebam ali subjektom s prebivališčem v sankcioniranih državah/ozemljih, ali osebam ali subjektom v sankcioniranih državah/ozemljih ali njihovih teritorialnih vodah. Ta izključitev se ne uporablja za dejavnosti, ki se izvajajo, ali storitve, ki se opravljajo v izrednih razmerah zaradi varnosti, ali kadar je bila o tem tveganju zavarovalnica obveščena ter je pisno potrdila zavarovalno kritje.
- (3) Za sankcionirane države/ozemlja po prejšnjem odstavku štejejo Krim, Demokratična ljudska republika Koreja, Iran, Sirija in Venezuela, pri čemer se seznam teh držav lahko spremeni. Vsakokrat veljavni seznam teh držav je dostopen na www.general.si/sankcijska_klavzula.

21. člen INFORMACIJA O OBDELAVI OSEBNIH PODATKOV

Zavarovalnica spoštuje pravico do zasebnosti svojih strank. V ta namen je zavarovalnica pripravila celovito »Informacijo o obdelavi osebnih podatkov«, ki je dostopna na www.general.si/vop. Informacija se lahko zahteva tudi v pisni obliki prek brezplačne telefonske številke 080 70 77 ali pooblaščenega zastopnika zavarovalnice.

22. člen IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV

Če zavarovalec, zavarovanec ali drug upravičenec s storitvijo zavarovalnice ni zadovoljen, lahko o tem obvesti zavarovalnico. Potrošniki imajo zoper odgovor zavarovalnice oziroma odločitev pritožbene komisije zavarovalnice pravico vložiti pobudo za začetek postopka mediacije pred izbranim izvajalcem izvensodnega reševanja potrošniških sporov, tj. Medijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju, Železna cesta 14, SI-1000 Ljubljana, telefon: +386 (0)1 300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletno mesto: www.zav-zdruzenje.si. Več informacij o pritožbenih postopkih je na voljo na www.general.si/pritozbeni-postopki ali prek telefona 080 70 77.

23. člen KONČNA DOLOČILA

- (1) Za razmerja iz pogodbe se uporablja slovensko pravo.
- (2) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (3) Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je dostopno na www.general.si.
- (4) Ti pogoji so veljavni od 3. 1. 2020 naprej.