

Splošni pogoji za zavarovanje poklicne odgovornosti za čiste premoženjske škode

01-OPO-01/20

Splošni pogoji za zavarovanje poklicne odgovornosti za čiste premoženjske škode (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 zavarovalec samostojni podjetnik posameznik (s.p.), štejejo za svojce samo osebe, ki živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu.

Naročnik - oseba, s katero ima zavarovanec sklenjeno pogodbo o opravljanju strokovnjakovih storitev.

Strokovnjak - oseba, ki za zavarovanca opravlja poklic, pri katerem lahko nastane čista premoženjska škoda.

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/ali naročnika, in sicer zaradi napačnih ravnanj (storitev ali opustitev) strokovnjaka pri opravljanju njegove poklicne dejavnosti, ki je navedena v polici in ima za posledico čisto premoženjsko škodo.
- (2) Če je v pogodbi posebej dogovorjeno in plačana dodatna premija, zavarovanje krije 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. Če se dokumenti ne obnovijo v roku dveh let od nastanka zavarovalnega primera, se pri obračunu škode povrne le vrednost materiala.

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 o pomanjkljivosti blaga, izdelkov ali storitev, kot tudi vednost zavarovanca o okvari ali pomanjkljivosti delovnih sredstev;
 - 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 škodo, ki jo povzroči strokovnjak, ki v času napačnega ravnanja ni vpisan v imenik pri poklicni zbornici ali drugem stanovskem združenju, če je vpis v tak imenik obvezen, ali če v času napačnega ravnanja nima izpolnjenih formalnih pogojev za opravljanje dejavnosti oziroma poklica;

- 2) za škode, ki so posledica dejanj, ki so zakonsko opredeljena kot kazniva;
- 3) zaradi prekoračitve ocen višine stroškov ali obrestnih mer;
- 4) ki jih uveljavlja zavarovanec ali strokovnjak ali ki jih uveljavljajo svojci zavarovanca ali svojci strokovnjaka, ki je napačno ravnal;
- 5) družbenikov zavarovanca in gospodarskih družb, v katerih je zavarovanec kapitalsko udeležen kot družbenik, in sicer v deležu kapitalске udeležbe družbenika v zavarovancu oziroma zavarovanca v teh gospodarskih družbah; enako velja za primere, ko je gospodarska družba kapitalsko udeležena v zavarovancu kot pravni osebi;
- 6) za znesek (npr. davka, plače, nadomestila...), ki ga oškodovanec na podlagi strokovnjakovega dela, nasveta, navodila ali priporočila ni plačal, pa se je kasneje izkazalo, da bi ga bil moral plačati;
- 7) ki se nanašajo na vračilo plačanega zneska za strokovnjakovo storitev;
- 8) zaradi kršitve izpolnitvenih rokov (npr. če strokovnjak zamudi rok, določen za posamezna opravila);
- 9) zaradi delovanja, posredovanja ali svetovanja v finančnih, zavarovalnih ali nepremičninskih poslih, ne glede na to, če se to opravlja za plačilo ali brezplačno. Izključitev ne velja v primeru, če je opravljanje teh poslov določeno v krovnem zakonu, ki ureja področje strokovnjakovega delovanja;
- 10) za škodo, nastalo zaradi primanjkljajev pri vodenju blagajne in poneverb zavarovančevega osebja ter za škodo zaradi izginitve denarja ali vrednostnih papirjev;
- 11) zaradi razžalitve, obrekovanja, nelojalne konkurence kot tudi zaradi kršenja poslovne skrivnosti ali kršenja pravic intelektualne lastnine;
- 12) za povračilo glob, pogodbenih kazni ali kaznovanih odškodnin, razen pri zavarovanju poklicne odgovornosti računovodskih servisov, kjer je v zavarovalno kritje vključeno tudi kritje finančnih izgub tretjih oseb zaradi plačila glob, ob upoštevanju franšize iz 11. odst. 12. člena teh pogojev;
- 13) zaradi poškodovanja oseb ali poškodovanja stvari, kakor tudi vse posledične škode iz tega naslova;
- 14) zaradi škode, ki jo povzročijo zavarovančevim naročnikom od zavarovanca pooblaščenim odvetniki (izključitev ne velja, če je zavarovanec odvetnik);
- 15) ki izvirajo iz dejavnosti člana organa vodenja ali nadzora ali kakršne koli vrste statutarne zastopnika gospodarske družbe;
- 16) ki se nanašajo na pravice iz delovnega razmerja pri zavarovancu ali iz podjemne pogodbe;
- 17) za škodo, do katere pride zato, ker zavarovanec ali strokovnjak ne odstrani posebno nevarnih okoliščin, kot je zahtevala zavarovalnica. Kot posebno nevarna se v dvomu šteje okoliščina, zaradi katere je že prišlo do uveljavljanja odškodninskega zahtevka;
- 18) za škode, ki se nanašajo, izhajajo, temeljijo ali se pripisujejo kakršnikoli programski ali strojni opreči, mikroprocesorjem ali ostali opreči, ki deloma ali v celoti odpove, se poškoduje ali povzroči škodo (vključno z "okužbo" programske opreme ali podatkov);
- 19) ki so posledica nelikvidnosti ali nesolventnosti;
- 20) zaradi ravnanja članov organov vodenja in nadzora družbe;
- 21) zaradi neizpolnitve obveznosti naročnika, ki so določene v pogodbi;
- 22) za škode iz naslova pogodbeno dogovorjene odgovornosti (odgovornost, ki po svojem obsegu presega zakonsko odškodninsko odgovornost);
- 23) zaradi kršitve ali zlorabe informacijske varnosti kot tudi zaradi vdora v informacijski sistem;
- 24) 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 oziroma 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 terjaa 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 v 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 v 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 premija 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 razdrla 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.generali.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.generali.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 ustreznna 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 ZAVAROVALCA PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (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 kaznivga 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 pravdo 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 opuščeno 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. Ta franšiza pa ne velja za odškodninske zahtevke pri zavarovanju poklicne odgovornosti računovodskih servisov, kjer škoda predstavlja globo, ki jo je dolžan plačati naročnik. V tem primeru znaša franšiza 10% od odškodnine, vendar minimalno 6.500 EUR.
- (12) 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 ZAVAROVANJ

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 škodo, 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 njunih ugotovitev.
- (3) Vsaka stranka nosi stroške za izvedenca, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca si pogodbene stranke stroške delita.
- (4) Končne ugotovitve so obvezujoče za obe pogodbene stranke.

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 pogodbe 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 poštnem 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.