

Splošni pogoji za zavarovanje poklicne odgovornosti iz arhitekturne in inženirske dejavnosti

01-PAI-01/20

Splošni pogoji za zavarovanje poklicne odgovornosti iz arhitekturne in inženirske dejavnosti (v nadaljevanju pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe, ki jo zavarovalec sklene z zavarovalnico.

IZRAZI V TEH POGOJIH POMENIJO:

Zavarovalec - oseba, ki z zavarovalnico 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.

Premija - znesek, ki ga mora zavarovalec 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,...).

Zahtevak - civilnopravni odškodninski zahtevak.

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 - zavarovanec zakonski partner ali partner iz druge pravno priznane skupnosti, sorodniki zavarovanca v ravni črti ali v stranski črti do četrtega kolena, osebe v svaštvu, mačeha in očim, pastorki, krušni starši in starši zakonca oz. partnerja. V primeru, da je zavarovanec 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.

A. DOLOČILA POGOJEV, USKLAJENA Z VZORČNIMI POGOJI Zav. Odg.ZAID-1.0-2019 Z DNE 3.4.2019

1. člen OBSEG KRITJA

(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 ali poškodovanje stvari,**
- 2) **čisto premoženjsko škodo.**

(2) V primeru strokovno ugotovljene:

- 1) 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 (t.i. mehke škode);
- 2) funkcionalne neprimernosti objekta ali inštalacij pa je kritje podano le za:
 - a) stroške v zvezi z rušenjem ali odstranitvijo nefunkcionalnega dela objekta, nabavo ustreznega gradbenega in inštalacijskega materiala, opreme in ponovnih del, ali
 - b) škodo v obliki znižanja vrednosti posla ali gradnje, v kolikor je le-ta nižja od stroškov iz točke 2) a. tega odstavka.

(3) 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.

(4) 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.

(5) Če je škodo možno odpraviti na več načinov, krije zavarovanje le stroške najbolj ekonomičnega načina.

2. člen IZKLJUČITVE

(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 družbe;
- 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 zmogljivosti 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) lepotnih 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 primanjkljajev pri vodenju blagajne, zaradi kršitev pri izvajanju plačil, zaradi pomevne s strani osebja zavarovalca ali drugih oseb, ki se jih poslužuje;
- 13) škod v povezavi z insolventnostjo zavarovanca in podizvajalcev; prekinitev dela, izgubljene najemnine in zmanjšanja vrednosti (razen znižanja vrednosti posla ali gradnje po 2) b. točki (2) odstavka 1. člena teh pogojev) 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 izvira 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) škod, ki izvirajo iz pogodbeno prevzetih obveznosti, ki presegajo zakonsko opredeljeno odgovornost;
- 23) plačil zavodov za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovalnic iz zdravstvenega zavarovanja (regresni zahtevki) ter zahtevki vseh ostalih posrednih oškodovancev;

- 24) škod, ki so neposredno ali posredno posledica izpostavljenosti magnetiskim ali elektro magnetiskim poljem oziroma sevanju, ne glede na izvor;
 - 25) 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;
 - 26) kazni, glob in vseh vrst odškodnin, ki nimajo povračilnega namena (kaznovalne odškodnine ipd.);
 - 27) strokovnih napak, nastalih v času, ko zavarovanec ali osebe, ki zanj opravljajo delo, niso imele ustrezne registracije oziroma dovoljenja za opravljanje dejavnosti;
 - 28) izgube podatkov ali dokumentov (pisnih, tiskanih ali elektronsko shranjenih), ki so bili zavarovancu zaupani v varstvo;
 - 29) 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 izvira 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 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 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 izpopolnitev, potrebnih ojačitev 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.
- (7) 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. Šteje se, da je teroristično dejanje vsako nasilno dejanje ali dejanje, ki ogroža človeško življenje, premoč 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 katerikoli organizacijo ali oblastjo. Iz kritja so izključeni tudi škoda in stroški, nastali zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj.

3. člen KRAJ ZAVAROVANJA

Če ni v polici drugače dogovorjeno, velja zavarovanje za škodne dogodke na območju Republike Slovenije.

4. 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, zmanjšanega 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, vsebinsko zavarovalnega jamstva ter zavarovalne vsote.

5. 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 zahtevek 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 v polici 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 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.

6. 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, vloženih 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.

7. člen DAJATEV ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica izplača za vse zavarovalne primere, nastale v enem zavarovalnem letu, odškodnine skupaj največ do višine zavarovalne vsote, kot je navedena na polici (letni agregat).
- (2) 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. člen PREHODNE DOLOČBE

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

B. ZAVAROVANJE ZA DODATNO ZAVAROVALNO VSOTO

9. člen POSEBNA DOLOČILA

- (1) Zavarovanje iz B dela teh pogojev prav tako 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 poškodovanje oseb in poškodovanje stvari.
- (2) Če je posebej dogovorjeno, zavarovanje krije tudi odgovornost za čisto premoženjsko škodo.
- (3) Za zavarovanje iz B dela teh pogojev veljajo tudi:
 - 1) določbe, navedene v (3), (4) in (5) odstavku 1. člena A dela teh pogojev;
 - 2) vse izključitve, ki so navedene v 2. členu teh pogojev, poleg tega pa so izključeni tudi odškodninski zahtevki:
 - a. zaradi funkcionalne neprimernosti objekta ali inštalacij,
 - b. za škodne dogodke, ki nastanejo v času po predaji del naročniku (garancijska doba), razen, če je to posebej dogovorjeno in plačana dodatna premija;
 - 3) določbe, navedene v členih od 3. do 8. A dela teh pogojev, razen:

- a. (7) odstavka 5. člena teh pogojev, ki se nadomesti z naslednjo določbo: »Zavarovalno kritje se nanaša le na zahteve, ki se uveljavljajo v času trajanja zavarovanja. Če ob poteku zavarovanja, zavarovalnica ne obnovi zavarovanja ali če ga ne obnovi pod enakimi pogoji, ima zavarovalec v roku enega meseca po poteku ali obnovitvi zavarovanja in ob plačilu dodatne premije pravico zahtevati dodatno kritje za uveljavljanje zahtevkov po poteku zavarovanja, in sicer za največ dve leti. To kritje velja le za zavarovalne primere, ki izhajajo iz projektov (poslov) projektov (poslov), ki jih je zavarovanec dobil v delo v času trajanja zavarovanja ali v času retroaktivnega kritja, če je bilo le-to dogovorjeno. Zavarovalni primeri se rešujejo v skladu z določili zavarovalne pogodbe, ki je veljala ob poteku zadnjega zavarovalnega leta, in sicer v višini neporabljenega dela zavarovalne vsote zadnjega zavarovalnega leta.«;
- b. (2) odstavka 7. člena teh pogojev, ki se nanaša na odbitno franšizo in velja, da se za zavarovanje po B delu teh pogojev lahko dogovori višja odbitna franšiza od dogovorjene za zavarovanje po A delu teh pogojev.
- (4) Če je v polici za zavarovanje iz A dela teh pogojev dogovorjena razširitev kritja 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), potem dogovorjeno velja tudi za zavarovanje iz B dela teh pogojev.

C. SPLOŠNI DEL

Določbe tega dela se uporabljajo za A in za B del teh pogojev.

10. 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.

11. člen PLAČILO PREMIJE IN POSLEDICE NEPLAČILA PREMIJE

- (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 nadaljnega 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 10. 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 spremeni 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.generalisi.si/ceniki.

12. 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.generalisi.si/ceniki.

13. člen PORAČUN PREMIJE

- (1) Poračun premije se izvaja, če se med zavarovalnim letom spremeni osnova za izračun premije, ki je bila upoštevana na začetku zavarovalnega leta. Če je bil kot osnova upoštevan planiran prihodek, potem se poračun premije izvede, če se je dejansko realiziran prihodek spremenil za več kot 10 % od planiranega prihodka. Če je bilo kot osnova upoštevano število oseb, se poračun izvede, če se to število spremeni. 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.

14. 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

15. 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 zavarovalec prijavil manjše število strokovnjakov, zaradi česar 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 omogočiti zavarovalnici pregled in oceno nevarnosti.

16. člen DOLŽNOSTI ZAVAROVANCA 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) V primeru izgube ali izginitve stvari, ki jih ima zavarovanec na skrbi, mora zavarovanec o tem takoj obvestiti policijo ter navesti, katere stvari so bile izgubljene ali so izginile ob zavarovalnem primeru. Če izgube ali izginitve stvari ni mogoče izkazati s policijskim zapisnikom, šteje, da zavarovalni primer ni nastal.
- (3) 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.
- (4) 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.
- (5) 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.
- (6) 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.

17. člen OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica mora proučiti odškodninske zahtevke tako po temelju kot po višini in ugoditi upravičenim zahtevkom ter poskrbeti za obrambo zavarovanca pred neutemeljenimi ali pretrpanimi odškodninskimi zahtevki.
- (2) 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.

- (3) 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.
- (4) 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 všttevajo tudi obresti (razen tistih, ki so posledica ravnanja zavarovalnice) ter stroški spora o zavarovančevi odgovornosti.
- (5) 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.
- (6) 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.
- (7) Odškodnina, ki jo je zavarovalnica dolžna plačati po zavarovalnem primeru, se pred izplačilom oškodovancu lahko zmanjša tudi iz razlogov, navedenih v (6) odstavku 11. člena.

18. 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.

19. člen IZVEDENSKI POSTOPEK

- (1) Vsaka pogodbena stranka lahko zahteva, da določena sporna dejstva ugotavljajo izvedenci.
- (2) Vsaka stranka imenuje enega izvedenca, s katerim ni 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.

20. 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.

21. 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.

22. 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 poštnih pošiljk 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 fikcijo 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 fikcija uspele vročitve, navedena v prejšnjem odstavku, ima na podlagi pogodbenega dogovora z zavarovalcem pravno veljavne učinke.

23. člen PREPREČEVANJE KORUPCIJE

Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbenice 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 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

25. 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.

26. 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. Mediacijski 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 general.si/pritozbeni-postopki ali prek telefona 080 70 77.

27. 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.