

SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE POKLICNE ODGOVORNOSTI
veljajo od 2. 11. 2016

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

zavarovalec - oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo;
zavarovanec - oseba, katere premoženje in/ali premoženjski interes je zavarovan. Zavarovalec in zavarovanec je ista oseba, razen pri zavarovanju na tuj račun. V teh pogojih smiselno uporabljamo izraz zavarovanec tudi za zavarovalca;
polica - listina o zavarovalni pogodbi;
premija - znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici;
odškodnina - znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi;
zavarovalnica - Zavarovalnica Sava d.d..

1. člen - ZAVAROVANA NEVARNOST

- (1) Zavarovalnica krije odškodninsko obveznost zavarovanca za čisto premoženjsko škodo (to je škodo, ki nima za posledico niti poškodovanja oseb niti poškodovanja stvari), ki jih proti zavarovancu uveljavljajo tretje osebe na osnovi zavarovančeve odgovornosti iz opravljanja poklicne dejavnosti.
- (2) Če je posebej dogovorjeno in navedeno v zavarovalni pogodbi, zavarovanje krije tudi odškodninske zahtevke zaradi smrti in telesnih poškodb tretjih oseb ter poškodb na stvareh tretjih oseb, če škoda izvira iz zavarovančeve strokovne napake ali opustitve.
- (3) Zavarovanje krije škodo zaradi: malomarnosti, napake ali opustitve poklicne dolžnosti zavarovanca in njegovega pooblaščenca za opravljanje dejavnosti.

2. člen - IZKLUČITVE

- (1) Iz zavarovanja so izključeni odškodninski zahtevki:
 - 1) zaradi ravnanja, ki ga zavarovanec ne opusti, čeprav bi moral pričakovati njegovo škodljivo posledico. Enako velja za vednost o pomanjkljivosti in netočnosti podatkov in dokumentov;
 - 2) za škodo, ki nastane z zavestno kršitvijo zakonskih predpisov ali s katerokoli drugo zavestno kršitvijo obveznosti;
 - 3) zaradi poneverb in drugih kaznivih dejanj;
 - 4) za povračilo kazni, ki jih je dolžan plačati zavarovanec, prav tako pa zavarovanje ne krije zahtevkov za povračilo kazni, ki jih je dolžna plačati tretja oseba;
 - 5) za škodo zaradi izginitve denarja ali vrednostnih papirjev ali zaradi blagajniških primanjkljajev;
 - 6) zaradi žalitve ali obrekovanja;
 - 7) če zavarovanec ali njegov pooblaščenec za opravljanje dejavnosti ne izpolnjuje zakonskih in ostalih pogojev za opravljanje svojega poklica;
 - 8) ki so posledica opravljanja funkcije člana uprave, nadzornega sveta družbe, poslovodje ali kakršne koli vrste zastopnika gospodarske družbe oziroma pooblaščenca, ustanovitelja, družbenika ali delničarja;
 - 9) zaradi kršitve pogodbenih izpolnitvenih rokov;
 - 10) ki zaradi pogodbene podlage ali drugih posebnih sporazumov presegajo okvir zakonske odgovornosti;
 - 11) za smrt ali telesne poškodbe in poškodbe na stvareh delavcev zavarovanca ali njegovega pooblaščenca za opravljanje dejavnosti;
 - 12) za škode, ki jih povzročijo izdelki, ki jih je zavarovanec kakorkoli dal v promet;
 - 13) za škode, ki jih povzročijo od zavarovanca pooblaščenči odvetniki;
 - 14) zavarovanca, njegovega zakonca, oseb zavarovanih z isto zavarovalno pogodbo, njegovih poslovnih družbenikov in sorodnikov zavarovanca v ravni liniji do drugega kolena in stranski liniji do četrtega kolena. Izključeni so tudi odškodninski zahtevki oseb, ki jih zavarovanec preživlja in oseb, ki z zavarovancem živijo v skupnem gospodinjstvu. Pri opravljanju nesposobnih ali omejeno sposobnih oseb se šteje njihov zakoniti zastopnik ter njegovi svojci za zavarovanca in njegove svojce;
 - 15) zaradi posrednih škod, ki nastanejo ob zavarovalnem primeru (izguba zaslužka, izguba dobička, obratovalni zastoj, zahtevki invalidskega in pokojninskega sklada, zahtevki zavodov za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovalnic iz zdravstvenega zavarovanja ter ostalih posrednih oškodovancev);
 - 16) za škodo zaradi onesnaženja okolja;
 - 17) za škode, ki se nanašajo, izhajajo, temeljijo ali se pripisujejo kakršnikoli programski ali strojni opremi, mikroprocesorjem ali ostali opremi, ki deloma ali v celoti odpove, se poškoduje ali povzroči škodo (vključno z

"okužbo" programske opreme ali podatkov). To se nanaša tudi na proizvode, programsko in strojno opremo, oblikovanje sistemov, njihovo prodajo, spremembe, servisiranje, vzdrževanje ali svetovanje s strani zavarovanca ali v njegovem imenu;

- 18) nastali zaradi ali v povezavi z vojnimi ali političnimi dejanji;
- 19) zaradi jedrskega žarčenja ali jedrskega onesnaževanja;
- 20) zaradi škode, ki je nastala v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem in škode zaradi kakršnihkoli stroškov, ki so nastali kot posledica tega dejanja. Za teroristično dejanje se šteje nasilno dejanje ali dejanje, ki ogroža človeško življenje, premično oziroma nepremično premoženje ali infrastrukturo, in sicer s silo, nasiljem ali grožnjo, ne glede na to, ali je to dejanje izvedeno samostojno ali v povezavi s kakšno organizacijo ali oblastjo, in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati na katerokoli vlado ali jo ima namen ustrahovati ali ustrahovati javnost oziroma katerikoli njen del.

3. člen - DODATNO KRITJE ZA ZAHTEVKE PO POTEKU ZAVAROVANJA

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

4. člen - SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Zavarovalna pogodba je sklenjena na podlagi pisne ali ustne ponudbe.
- (2) Zavarovalnica lahko po prejemu ponudbe zahteva dopolnitve ali pojasnila. Šteje se, da je ponudba prispela k zavarovalnici, ko le-ta prejme zahtevane dopolnitve ali pojasnila.
- (3) Določbe o sklenitvi zavarovalne pogodbe se uporabljajo tudi, ko se spremeni obstoječa zavarovalna pogodba, razen v primeru spremembe zavarovalnih pogojev ali premijskega sistema.

5. člen - NEVARNOSTNE OKOLIŠČINE

- (1) Pri sklenitvi zavarovalne pogodbe, kakor tudi ves čas trajanja zavarovalne pogodbe, mora zavarovanec prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti (teže rizika) in za katere je vedel, oziroma bi moral vedeti. Za okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti, se štejejo zlasti okoliščine, ki so zavarovancu znane in na podlagi katerih je določena in obračunana zavarovalna premija, kakor tudi tiste, ki so navedene v zavarovalni pogodbi. Te okoliščine lahko zavarovanec in zavarovalnica določita tudi skupaj.
V kolikor se pri likvidaciji škode ugotovi, da zavarovanec ni navedel vseh, v tem odstavku navedenih okoliščin, lahko zavarovalnica odkloni izplačilo odškodnine.
- (2) Zavarovanec mora omogočiti zavarovalnici pregled in revizijo rizika.

6. člen - VEČKRATNO IN DVOJNO ZAVAROVANJE

Zavarovanec mora ob sklenitvi zavarovanja in ob škodi obvestiti Zavarovalnico Sava d.d., ali je isti riziko morebiti zavaroval še pri kateri drugi zavarovalnici.

7. člen - KRAJEVNA OPREDELITEV ZAVAROVANJA

- (1) Kritje je podano samo za kršitve dolžnih ravnanj zavarovanca v Republiki Sloveniji.
- (2) Zavarovalnica ne krije zavarovalnih primerov, ki se uveljavljajo pred tujim sodiščem.

8. člen - ZAVAROVALNI PRIMER IN TRAJANJE ZAVAROVALNEGA KRITJA

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

9. člen - SERIJSKE ŠKODE

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

10. člen - ZAVAROVANČEVE DOLŽNOSTI PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (1) Zavarovanec mora obvestiti zavarovalnico o škodnem dogodku brez odlašanja, takoj ko izve za zavarovalni primer.
- (2) Zavarovanec mora skupaj s prijavo zavarovalnega primera zavarovalnici predložiti vse potrebne podatke in dokumente, tudi tiste, ki se štejejo za poslovno tajnost, kot tudi tiste, ki so zaščiteni z Zakonom o varstvu osebnih podatkov.
- (3) Če so proti zavarovancu ali njegovemu pooblaščenцу za delo, uvedene kazenske poizvedbe ali kazenska preiskava ali je vložena obtožnica ali če je izdana odločba o postopku o prekršku, mora zavarovanec o tem nemudoma obvestiti zavarovalnico, četudi je že prijavil nastanek škodnega dogodka po prvem odstavku tega člena.
- (4) Če so na zavarovanca postavljeni odškodninski zahtevki ali če je proti njemu vložena odškodninska tožba, mora zavarovanec o tem ravno tako brez vsakega odlašanja obvestiti zavarovalnico in ji dostaviti original vseh listin, ki vsebujejo te zahtevke.
- (5) Zavarovanec mora vodstvo pravde zaupati zavarovalnici in izdati pravdno pooblastilo tisti osebi, ki jo določi zavarovalnica.
- (6) Zavarovanec mora obravnavanje odškodninskih zahtevkov prepustiti zavarovalnici, zaradi česar ni upravičen odškodninskimi zahtevki, zlasti pa jih ne sme pripoznati.
- (7) Če zavarovanec onemogoči zavarovalnici, da reši odškodninske zahtevke s poravnavo, le-ta ni dolžna plačati presežka odškodnine, obresti in stroškov, ki zaradi tega nastanejo.
- (8) V primeru opustitve navedenih obveznosti lahko zavarovalnica bremeni zavarovanca za tisto škodo, ki jo je dodatno utrpela v zvezi z ugotavljanjem temelja in višine škode.

11. člen - DOLŽNOSTI ZAVAROVALNICE PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (1) 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.
- (2) Zavarovalnica jamči za pravdne stroške zavarovanca in za škodo zaradi pravnih stroškov, ki so prisojeni oškodovancu le tedaj, če po (5) odstavku 10. člena teh pogojev pravdo usmerja od vsega začetka sama ali pa oseba, ki jo ona določi.
- (3) Za stroške zastopanja zavarovanca v pravnem ali kazenskem postopku jamči zavarovalnica samo v primeru, če izrecno pristane na pooblaščenca in se zaveže poravnati te stroške.

12. člen - DAJATEV ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalna vsota predstavlja zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice za posamezni zavarovalni primer, ne glede na število oškodovancev.
- (2) Če je dogovorjena omejitev skupnega izplačila odškodnin v zavarovalnem letu (letni agregat odškodnin), zavarovanje preneha, ko je ta znesek izčrpan in se nadaljuje le, če je to posebej dogovorjeno in plačana dodatna premija. Omejitev skupnega letnega izplačila odškodnin je lahko izražena tudi kot mnogokratnik zavarovalne vsote.
- (3) Če se ob zavarovalnem primeru ugotovi, da je imel zavarovanec ob nastanku zavarovalnega primera zaposlenih več oseb kot je navedeno v polici oziroma da za njih ni bila plačana premija, se priznana odškodnina izplača v razmerju med plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana.
- (4) Če je dogovorjeno, da zavarovanec sam nosi del škode, se odškodnina, ki jo mora zavarovalnica plačati, zmanjša za dogovorjen znesek (franšiza).

13. člen - PLAČILO PREMIJE

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

14. člen - ZAČETEK IN KONEC ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Obveznost zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe se prične po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do tega dne plačana prva premija, oziroma po izteku 24. ure dneva, ko je premija plačana, če ni drugače dogovorjeno.
- (2) Obveznost zavarovalnice preneha po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot dan poteka zavarovanja. Če je v polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje nadaljuje iz leta v leto, dokler ga katera od pogodbenih strank ne odpove. Odpovedati ga mora vsaj 3 mesece pred koncem tekočega zavarovalnega leta.
- (3) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot 3 leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe, s tem da to pisno sporoči drugi stranki.

15. člen - POSLEDICE, ČE PREMIJA NI PLAČANA

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

16. člen - POVRAČILO PREMIJE

- (1) Zavarovalnica vrne del premije za neuporabljeni čas zavarovanja, če je zavarovana nevarnost prenehala obstajati po sklenitvi zavarovalne pogodbe.
- (2) Če je zavarovana nevarnost prenehala obstajati pred začetkom kritja, vrne zavarovalnica vso plačano premijo.
- (3) V drugih primerih prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe pred koncem dobe, za katero je plačana premija, gre zavarovalnici premija do tistega dne, do katerega traja njeno jamstvo, če ni drugače dogovorjeno.

17. člen - NAČIN OBVEŠČANJA

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

18. člen - IZVEDENIŠKI POSTOPEK

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

19. člen - SPREMEMBA NASLOVA

- (1) Zavarovanec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi naslova svojega stanovanja oz. sedeža ali imena firme v roku 15 dni od dneva spremembe.
- (2) Če je zavarovanec spremenil naslov stanovanja oz. sedež ali svoje ime oz. ime firme, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovancu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega stanovanja ali sedeža, ali ga naslovi na zadnje znano ime oz. firmo.

20. člen - SPREMEMBA ZAVAROVALNIH POGOJEV ALI PREMIJSKEGA SISTEMA

- (1) Zavarovalno kritje velja po pogojih, ki so navedeni v polici in veljajo za zavarovalno leto.
- (2) Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali premijski sistem, mora o spremembi obvestiti zavarovanca pisno ali na drug primeren ali zanesljiv način (dnevno časopisje, RTV). O spremembi mora obvestiti zavarovanca vsaj 90 dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta. Zavarovanec ima pravico, da v 30 dneh po prejemu obvestila odpove zavarovalno pogodbo, oz. najkasneje 60 dni pred iztekom tekočega zavarovalnega leta. Pogodba preneha veljati s potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (3) Če zavarovanec ne odpove zavarovalne pogodbe, se ta z začetkom prihodnjega leta spremeni v skladu z novimi zavarovalnimi pogoji ali premijskim sistemom.

21. člen - VELJAVNOST SPLOŠNIH POGOJEV IN UPORABA ZAKONA

- (1) Z uveljavitvijo teh splošnih zavarovalnih pogojev prenehajo veljati Splošni pogoji za zavarovanje poklicne odgovornosti O-POKL-03/05.
- (2) Za razmerje med zavarovancem na eni in zavarovalnico na drugi strani se uporabljajo tudi določila Obligacijskega zakonika in drugih pravnih predpisov Republike Slovenije.

22. člen – PRITOŽBENI POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV

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

23. člen – ZBIRANJE OSEBNIH PODATKOV

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

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

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

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

24. 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.

25. člen – INFORMACIJA O SOLVENTNOSTI IN FINANČNEM POLOŽAJU

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