

Splošni pogoji za zavarovanje poklicne odgovornosti iz dejavnosti projektiranja, nadzora in revidiranja veljajo od 2. 11. 2016

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

zavarovanec – oseba, katere premoženje in/ali premoženjski interes je zavarovan;

zavarovalec – oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo;

polica – listina o zavarovalni pogodbi;

premija – znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici;

odškodnina – znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi;

zavarovatelj – Zavarovalnica Sava d.d.;

trajanje zavarovanja – trajanje zavarovanja je obdobje od začetka zavarovanja, ki je naveden v polici, do dneva poteka zavarovanja, ki je naveden v polici.

1. člen – PREDMET ZAVAROVANJA IN ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Zavarovanje krije škodo v zvezi z odškodninskimi zahtevki, ki jih proti zavarovancu uveljavljajo tretje osebe zaradi napake pri:
 - 1) izdelavi projektne dokumentacije (napake v tehnično računskih in statičnih osnovah ter izračunih, kalkulacijah in konstrukciji),
 - 2) gradbenem nadzoru,
 - 3) revidiranju,če ima napaka v času zavarovalnega kritja za posledico poškodovanje ali uničenje zavarovanega objekta ali opreme (t.i. »fizične poškodbe«), ki se izvaja oziroma montira/gradí po projektni dokumentaciji (v nadaljevanju: projektu), kakor je dogovorjeno v polici.
- (2) Če je posebej dogovorjeno in je plačana dodatna premija, zavarovanje krije tudi stroške, ki nastanejo zaradi statično, dinamično ali geometrično ugotovljene potrebe po izdelavi, dobavi ali vgraditvi novega elementa ali dela, čeprav ni prišlo do fizičnega poškodovanja ali uničenja tega elementa, do katerega pa bi prišlo, če se zamenjava ne bi izvedla (t.i. »mehka škoda«). Ta razširitev zavarovanja krije vrednost prvotno vgrajenega elementa, ki ga je potrebno zamenjati in stroške, ki so vezani neposredno na zamenjavo prvotno vgrajenega elementa, ne krije pa posrednih stroškov na ostalih delih objekta/opreme, kamor se zamenjani elementi vgrajujejo in stroškov novo vgrajenega elementa.
- (3) Če je posebej dogovorjeno in je plačana dodatna premija, zavarovanje krije tudi odškodninske zahtevke, ki jih proti zavarovancu uveljavljajo tretje osebe zaradi oslabitve ali napake na projektiranem objektu samem, zaradi napake v načrtu/projektu (ali pomanjkanja ali nezadostnega nadzora gradnje). Oslabitev pomeni nefunkcionalnost zaradi katere projektiran objekt ne dosega svojega namena po kapaciteti in kvaliteti.
Ta razširitev zavarovanja krije zgolj nujne stroške popravila projektirane stvari, da se jo usposobi za želeni namen.
- (4) Zavarovalnica ne povrne stroškov popravila za delo, ki s projektom ni bilo predvideno (stroškov zaradi spremembe načina izvedbe del, opravljenih izboljšav, razširitev ali izpopolnitev, potrebnih ojačitvev zaradi spremenjenih statičnih in drugih osnov ipd.) in sicer tudi tedaj ne, če so ti stroški posledica škodnega primera, razen, če so ti stroški manjši od vrednosti poškodovanega dela po stanju tik pred škodo.
- (5) Zavarovanje krije stroške ponovnega projektiranja ali preprojektiranja le, če se s tem zmanjša zahtevek, ki bi ga zavarovalnica sicer morala povrniti, če teh stroškov ne bi priznala.
- (6) Iz zavarovanja so izključene škode ali zahtevki:
 - 1) zaradi kršitve pogodbenih obveznosti iz izvajalske pogodbe,
 - 2) za škodo, ki bi nastala s kršitvijo zakonskih predpisov ali navodil, ki jih je izdal naročnik ali oblastveni organ, kot tudi za škode, ki nastanejo v posledici neupoštevanja splošno veljavnih in uveljavljenih standardov za posamezne projektne izdelave,
 - 3) zaradi raznih raziskav, pridobivanja in izdajanja raznih soglasij in dovoljenj,
 - 4) za višje stroške popravila zaradi nadurnega, nočnega in prazničnega dela ter hitrega in letalskega prevoza,
 - 5) zaradi delovanja višje sile,
 - 6) zaradi lepotnih napak,
 - 7) zaradi oslabitve ali napake projektiranega objekta, razen če ni drugače dogovorjeno in plačana dodatna premija,
 - 8) zaradi finančne izgube, ki ni povezana s poškodovanjem stvari ali telesno poškodbo (čiste premoženjske škode), vendar velja oslabitev ali napaka na projektiranem objektu samem zaradi napake v načrtu/projektu (ali pomanjkanja ali nezadostnega nadzora gradnje) za poškodovanje stvari, ne glede na predhodna določila iz tega odstavka kritje ne velja za posledične škode, ki presegajo stroške zgolj popravila projektirane stvari, da se jo usposobi za želeni namen,
 - 9) zaradi finančne izgube, ki je posledica preseganja ocene stroškov in časovnih rokov,
 - 10) zaradi finančne izgube, ki je posledica izgube uporabe, izgube dobička, nezadostne izvedbe glede kakovosti ali obsega izdelkov ali storilnosti ali učinkovitosti naprave ali opreme,
 - 11) zaradi prekinitve dela, izgubljene najemnine in zmanjšanja vrednosti in drugih podobnih posrednih škod,
 - 12) zaradi kršitve zaščitnih/patentnih in proizvodnih pravic;
 - 13) zaradi onesnaževanja okolja, kakor tudi vseh vrst onesnaženj in emisij,
 - 14) zaradi jedrske reakcije, jedrske radiacije ali radioaktivne kontaminacije, potresa, vojnih dogodkov, vstaj in drugih oboroženih akcij;

15) zavarovanje prav tako ne krije škode, ki je nastala v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, niti kakršnihkoli stroškov, ki so nastali kot posledica tega dejanja. Za teroristično dejanje se šteje nasilno dejanje ali dejanje, ki ogroža človeško življenje, premoženje oziroma nepremično premoženje ali infrastrukturo, in sicer s silo, nasiljem ali grožnjo, ne glede na to, ali je to dejanje izvedeno samostojno ali v povezavi s kakšno organizacijo ali oblastjo, in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati na katerokoli vlado ali ima namen ustrahovati ali ustrahovati javnost oziroma katerikoli njen del.

- (7) V kolikor je v pogodbi med naročnikom in zavarovancem zahtevano, da revizijska komisija pregleda in odobri projekt, zavarovanje ne krije škode na objektu ali opremi, če se dela izvajajo, ne da bi revizijska komisija odobrila projekt. Če je revizijska komisija dala na projekt pripombe, zavarovanje ne krije škode, nastale zaradi neupoštevanja teh pripomb.
- (8) V kolikor je zavarovanec istočasno izvajalec projektiranega predmeta, zavarovanje ne krije njegovih zahtevkov.

2. člen – OBVEZNOSTI ZAVAROVANCA

- (1) Zavarovanec je dolžan uporabljati pri svojem delu vse v svetu in pri nas priznane ter preizkušene računske in druge metode, kar velja tudi za izbiro konstrukcij in materiala.
- (2) Zavarovanec se je dolžan držati splošnih pravil tehnike, tehničnih predpisov, navodil, normativov, standardov ali odločb tehnične inšpekcije ali nadzornega organa ter odločb upravnega organa.
- (3) Če nastane škoda z neupoštevanjem v tem členu navedenih obveznosti, ni podano zavarovalno kritje po teh pogojih.

3. člen – RAZŠIRITEV ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) To zavarovanje se lahko s posebnim dogovorom razširi še na kritje odgovornosti za škodo zaradi civilno pravnih odškodninskih zahtevkov, ki bi jih tretje osebe uveljavile proti zavarovancu zaradi nenadnega in presenetljivega dogodka (nesreče), ki izvira iz dejavnosti projektiranja, nadzora in revidiranja na zavarovanem projektu oziroma objektu.
- (2) Z zavarovanjem so krite telesne poškodbe ali smrt oseb in uničenje ali poškodbe stvari tretjih oseb.
- (3) Za to razširitev zavarovalnega kritja se uporabljajo veljavni pogoji za zavarovanje splošne odgovornosti.
- (4) Objekti, ki se izvajajo po zavarovanih projektih, se ne štejejo za stvari tretjih oseb.
- (5) Zavarovanje ne jamči za smrt ali telesne poškodbe ter poškodbe ali uničenje stvari delavcev zavarovanca.

4. člen – ZAVAROVALNI KRAJ

Če ni drugače dogovorjeno, zavarovanje velja za projekte, ki se izvajajo v Republiki Sloveniji.

5. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

- (1) Zavarovalna vsota je navedena v polici in predstavlja zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice za posamezni zavarovalni primer, ne glede na število oškodovancev.
- (2) Skupno izplačilo odškodnin v zavarovalni dobi (agregat odškodnin) je omejeno in določeno v zavarovalni polici. Zavarovanje preneha, ko je ta znesek izčrpan in se nadaljuje le, če je to posebej dogovorjeno in plačana dodatna premija.

6. člen – ZAVAROVALNI PRIMER

- (1) Šteje se, da zavarovalni primer nastane v trenutku, ko pride do prvega uveljavljanja odškodninskega zahtevka proti kateremu od zavarovancev ali zavarovalcu s strani tretje osebe zaradi dejanske ali domnevne kršitve dolžnosti.
- (2) Zavarovalno kritje velja za zavarovalne primere, ki so se zgodili med trajanjem zavarovanja oziroma najkasneje 30 dni po poteku zavarovanja zaradi napačnega ravnanja ali opustitve, pod pogojem, da je do tega ravnanja ali opustitve prišlo v času trajanja zavarovanja ali v času po dnevnu začetka veljavnosti retroaktivnega kritja, ki je opredeljeno v polici.
- (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 zavarovalcu, zavarovancu ali zavarovalnici pisno sporoči, da ima zahtevek proti zavarovancu. Zavarovalno kritje velja za zahtevke v pisni obliki in pisna

sporočila o obstoju zahtevka, ki jih zavarovalnica prejme najkasneje 30 dni po poteku trajanja zavarovanja oziroma do izteka podaljšane obdobja za prijavo odškodninskih zahtevkov.

7. člen – PODALJŠANJE OBDOBJA ZA PRIJAVO ODŠKODNINSKIH ZAHTEVKOV

- (1) Če zavarovalnica po izteku zavarovalne pogodbe ne sklene nove pogodbe ali je ne sklene pod enakimi pogoji, ima zavarovalec pravico, da v roku 30 dni po poteku zavarovanja in ob plačilu dodatne premije zahteva podaljšanje obdobja za prijavo odškodninskih zahtevkov. Podaljšano obdobje za prijavo odškodninskih zahtevkov je lahko dolgo največ tri leta.
- (2) Podaljšano obdobje za prijavo odškodninskih zahtevkov velja za zavarovalne primere, ki so zavarovalnici sporočeni med dogovorjenim podaljšanim obdobjem, če izhajajo iz kršitev dolžnosti, storjene med trajanjem zavarovanja ali med dobo retroaktivnega zavarovanja, če je bila dogovorjena.
- (3) Pravica do podaljšanja obdobja za prijavo odškodninskih zahtevkov preneha, če zavarovalec v roku 30 dni po poteku zavarovanja ne vloži pisnega zahtevka za dodatno kritje in v tem roku ne plača premije.

8. člen – RETROAKTIVNO KRITJE

- (1) Če ni drugače dogovorjeno, zavarovalno kritje ne velja za zavarovalne primere, ki so se zgodili zaradi napačnega ravnanja ali opustitve in je do tega ravnanja ali opustitve prišlo pred začetkom trajanja zavarovanja, sama škoda pa se je manifestirala (škodni dogodek) po začetku trajanja zavarovanja.
- (2) Takšno kritje se lahko vključi ob doplačilu premije pod pogojem, da takšne napake ali opustitve niso krite po kakšni drugi polici ter, da se škoda do začetka trajanja zavarovanja še ni manifestirala (škodni dogodek še ni nastal) in zavarovanec ne pozna okoliščin, ki bi lahko privede do uveljavitve odškodninskega zahtevka.

9. 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.

10. 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.

11. člen – VEČKRATNO IN DVOJNO ZAVAROVANJE

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

12. 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.

13. člen – OBVEZNOSTI ZAVAROVANCA

- (1) Zavarovanec je dolžan uporabljati pri svojem delu vse v svetu in pri nas priznane ter preizkušene računske in druge metode, kar velja tudi za izbiro konstrukcij in materiala.
- (2) Zavarovanec se je dolžan držati splošnih pravil tehnike, tehničnih predpisov, navodil, normativov, standardov ali odločb tehnične inšpekcije ali nadzornega organa ter odločb upravnega organa.
- (3) Če nastane škoda z neupoštevanjem v tem členu navedenih obveznosti, ni podano zavarovalno kritje po teh pogojih.

14. 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 pooblaščenca 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 odškodninskih zahtevkov zavrnuti, 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.

15. člen – DOLŽNOST 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 15. 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.

16. člen - DAJATEV ZAVAROVALNICE (ODŠKODNINA)

- (1) Če je dogovorjeno, da zavarovanec nosi del škode, se odškodnina, ki jo mora zavarovalnica plačati, zmanjša za dogovorjen znesek (franšiza).
- (2) Zavarovalnica izplača obračunano škodo oz. njen ustrezn del zavarovancu po tem, ko je prejela vse podatke, ki so potrebni za obračun škode ter dokaz o obstoju in višini svoje obveznosti (poravnava, zaključni sporazum).
- (3) Nujne stroške za ukrepe, ki naj bi zmanjšali škodo in so po nastanku škodnega primera povzročeni po pisnem nalogu zavarovalnice, mora zavarovalnica povrniti v celoti.
- (4) Zavarovalnica povrne nastalo škodo na zavarovanem objektu/opremi s tem, da prizna vzpostavitev objekta/opreme v prejšnje stanje tik pred nastankom škode, in sicer po stroških, ki veljajo na dan obračuna škode. Če je od nastanka škode do dneva obračuna škode minilo več kot eno leto, se priznajo stroški v višini oziroma kot so znašali eno leto po nastanku škode.

17. 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 odložitev plačila. Če obrok ni plačan do dneva zapadlosti, ima zavarovalnica pravico do zakonskih zamudnih obresti in pravico zahtevati takojšnje plačilo vseh še nezapadlih obrokov.
- (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 terja 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.

18. 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

- (3) pogodbenih strank ne odpove. Odpovedati ga mora vsaj 3 mesece pred koncem tekočega zavarovalnega leta.
- (4) 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.

19. člen – OBRAČUN PREMIJE

- (1) Premija se ob sklenitvi zavarovanja določi na osnovi planiranega prometa za zavarovalno obdobje kot akontacija in na koncu zavarovalnega obdobja kot obračun na osnovi dejanskega prometa.
- (2) V 30 dneh po zaključenem zavarovalnem obdobju je zavarovanec dolžan predložiti zavarovalniku podatek o dejanskem prometu.
- (3) Končni obračun premije se opravi tako, da se v primeru, da dejanski promet preseže planiranega, zaračuna doplačilna premija, v primeru da znaša dejanski promet med 80 in 100% planiranega, pa se obračuna povračilo premije od razlike med planiranim in dejanskim prometom. V primeru, da je dejanski promet nižji od 80% planiranega, se kot osnova za obračun premije uporabi 80% planiranega prometa.

20. člen – POSLEDICE ČE PREMIJA NI PLAČANA

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

21. 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.

22. 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.

23. člen – IZVEDENIŠKI POSTOPEK

- (1) Škodo ugotavlja skupaj zavarovanec in zavarovalnica oz. njuna pooblaščen predstavnik.
- (2) Vsaka pogodbeni 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.
- (3) 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.
- (4) Vsaka stranka nosi stroške za izvedenca, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca nosi vsaka stranka polovico stroškov.
- (5) Ugotovitve izvedencev so obvezne za obe stranki.

24. 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 zavarovalni pogodbi, se ta z začetkom prihodnjega leta spremeni v skladu z novimi zavarovalnimi pogoji ali premijskim sistemom.

25. člen – SPREMEMBA NASLOVA

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

26. člen – VELJAVNOST SPLOŠNIH POGOJEV IN UPORABA ZAKONA

- (1) Z uveljavitvijo teh splošnih zavarovalnih pogojev prenehajo veljati Pogoji za zavarovanje odgovornosti iz dejavnosti projektiranja, nadzora in revidiranja PO-04/07.
- (2) Za razmerje med zavarovalcem oz. zavarovancem na eni in zavarovalnico na drugi strani se uporabljajo tudi določila Obligacijskega zakonika in drugih pravnih predpisov Republike Slovenije.

27. člen – PRITOŽBENI POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV

- (1) Zoper pisno odločitev zavarovalnice je dovoljena pritožba na Pritožbeno komisijo zavarovalnice, ki pritožbo 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.

28. 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 pooblaščen osebe zavarovalnice - zdravnik 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.

29. 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.

30. 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).