

# Splošni pogoji za zavarovanje poklicne odgovornosti izvajalcev zdravstvenih storitev

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- **zavarovalec**  
osebo, ki sklene zavarovalno pogodbo;
- **zavarovanec**  
izvajalec zdravstvene oskrbe, katerega premoženje in premoženjski interes je zavarovan; gre za fizične (zdravnik, drug zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec, ki opravljajo enega od poklicev s Seznama poklicev v zdravstveni dejavnosti: v nadaljevanju: zdravstveno osebje) ali pravne osebe javnega ali zasebnega prava, ki opravljajo storitve zdravstvene oskrbe;
- **zdravstvena oskrba**  
medicinski posegi in druge zdravstvene storitve zaradi preprečevanja bolezni in krepitev zdravja, diagnostike, terapije, rehabilitacije in zdravstvene nege ter druge storitve oziroma postopki, ki jih zavarovanci opravijo pri obravnavi pacienta;
- **pacient**  
bolnik ali drug uporabnik zdravstvenih storitev v razmerju do zdravstvenega osebja oziroma izvajalcev zdravstvenih storitev ne glede na svoje zdravstveno stanje;
- **strokovna napaka**  
nepravilno oz. nestrokovno ravnanje zdravstvenega osebja, do katerega pride pri opravljanju zdravstvene oskrbe;
- **zavarovalna policia**  
listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
- **zavarovalna premija**  
znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici v skladu s sklenjeno zavarovalno pogodbo;
- **odbitna franšiza**  
znesek, s katerim je zavarovanec udeležen pri škodi;
- **odškodnina**  
znesek, ki ga zavarovalnica izplača oškodovancu v skladu z zavarovalno pogodbo.

## 1. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

Zavarovalnica jamči za škodo zaradi odškodninskih zahtevkov pacientov ali njihovih svojcev (v nadaljevanju: oškodovanci), ki jih oškodovanci uveljavljajo proti zavarovancu zaradi utrpele pravno priznane osebne škode, ki je posledica ravnanja zdravstvenega osebja, za katerega zavarovanec odgovarja, v zvezi z zdravstveno oskrbo pacientov.

## 2. člen - NEZAVAROVANE NEVARNOSTI

Izključeno je zavarovalno kritje za škodo:

- 1) zaradi zavestnega ravnanja proti veljavnim predpisom;
- 2) zaradi kršitve pacientovih osebnostnih pravic in pojasnilne dolžnosti;
- 3) zaradi kršitve pravice pacienta do upoštevanja vnaprej izražene volje;
- 4) zaradi tistega ravnanja, ki ga zavarovanec ne opusti ali stori, čeprav bi glede na konkretne okoliščine moralo pričakovati škodljivo posledico takega ravnanja;
- 5) do katere pride zaradi preobremenjenosti zdravstvenega delavca (npr. zaradi kršenja predpisanega časovnega maksimuma delovnih obremenitev);
- 6) do katere pride zato, ker predhodno niso bile odstranjene nevarnostne okoliščine v skladu z zahtevami zavarovalnice. Kot posebno nevarna se v dvomu šteje okoliščina, zaradi katere je že prišlo do nesreče;
- 7) ki presega obseg zavarovančeve zakonske odškodninske odgovornosti;
- 8) ki je običajna oziroma neizogibna posledica zdravstvene oskrbe (npr. brazgotine, zatrdelost sklepov, amputacije);
- 9) povzročeno s posegi plastične kirurgije, razen v primerih rekonstrukcijske kirurgije zaradi posledic nesreč ali prirojjenih deformacij;
- 10) na področju delovanja krvnih bank in bank spolnih celic;

- 11) zaradi kakršnihkoli mikroskopskih poškodb tkiv oziroma celic ali genskih poškodb, ki so neposredna ali posredna posledica izpostavljenosti ionizirajočemu sevanju oziroma laserskemu, UV ali rentgenskemu žarčenju;
- 12) ki je nastala zaradi okužbe z virusom HIV, z virusom znanih vrst hepatitisa ali zaradi katerekoli druge virusne, bakterijske ali drugačne okužbe;
- 13) ki izhaja iz kliničnih testiranj zdravil ali drugih kliničnih preizkušanj;
- 14) zaradi uporabe zdravil za zmanjšanje telesne teže;
- 15) zaradi zobozdravstvenih postopkov pod vplivom splošne anestezije;
- 16) ki izhaja iz postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo ali umetne prekinitev nosečnosti;
- 17) zaradi kakršnihkoli kaznovanih sankcij zoper zavarovalca ali zavarovanca;
- 18) zaradi kakršnihkoli odškodnin, ki nimajo povračilnega namena (kaznovane odškodnine);
- 19) zaradi poškodovanja, uničenja ali izginotja stvari pacienta ali zaradi čiste premoženjske škode (to je škode, ki ni posledica poškodovanja oseb ali stvari);
- 20) ki nastane poleg razumno predvidljive škode v okviru opravljene zdravstvene oskrbe;
- 21) ki jo povzročijo letala in vodna plovila vseh vrst, kakor tudi kopenska motorna vozila, kadar se premikajo;
- 22) ki je posledica izrednih dogodkov (vojne, vojnam podobni dogodki in sovraštva, ekološke katastrofe, naravne nesreče, jedrske radiacije ali kontaminacije, itd.);
- 23) povzročeno zaradi neposredne ali posredne izpostavljenosti azbestu v katerikoli obliki in v kakršnihkoli količinah;
- 24) zaradi regresnih zahtevkov zavodov za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zdravstvenih zavarovalnic ali drugih posrednih oškodovancev, razen pacientovih svojcev.

## 3. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

- (1) Jamstvo zavarovalnice za posamezni zavarovalni primer je določeno z višino dogovorjene zavarovalne vsote.
- (2) Zavarovalnica izplača v enem letu iz vseh zavarovalnih primerov skupaj največ vsoto odškodnin, ki ne presega dogovorjene zavarovalne vsote (letni agregat izplačil), če ni z zavarovalno polico drugače dogovorjeno.
- (3) V primeru izplačila letnega agregata se zavarovanje lahko nadaljuje le, če je to posebej dogovorjeno. V tem primeru se premija določi posebej.

## 4. člen - ZAVAROVALNI PRIMER

- (1) Zavarovalnica jamči za odškodninske zahtevke, ki jih oškodovanci uveljavljajo proti zavarovancu v času trajanja zavarovanja oziroma, če je to posebej dogovorjeno, tudi v podaljšanem obdobju uveljavljanja odškodninskih zahtevkov, ter slednji izvirajo iz strokovne napake, storjene v času trajanja zavarovanja, hkrati pa škoda ni krita po morebitni drugi zavarovalni polici, ki jo ima oziroma jo je imel sklenjeno zavarovanec. Odškodninski zahtevki morajo biti javljeni zavarovalnici kar najhitreje, najkasneje pa v 30-ih dneh po tem, ko je bil proti zavarovalcu uveljavljen odškodninski zahtevek.
- (2) Kot odškodninski zahtevek se šteje:
  - 1) kakršnokoli pisno obvestilo domnevnega oškodovanca zavarovalcu ali zavarovalnici o tem, da je zavarovanec odgovoren za nastalo škodo zaradi storjene strokovne napake zdravstvenega osebja;
  - 2) kakršnokoli sodni, mediacijski, arbitražni ali drug postopek, sprožen proti zavarovalcu ali zavarovalnici, na podlagi katerega bi bil zavarovanec lahko spoznan za odgovornega za nastalo škodo.

- (3) Če se pri zavarovalcu med trajanjem zavarovanja izve za okoliščino, na podlagi katere se lahko utemeljeno pričakuje, da bo zoper zavarovalca vložen odškodninski zahtevek in je ta okoliščina pisno javljena zavarovalnici v času trajanja zavarovanja, se šteje, da je odškodninski zahtevek, do katerega pride naknadno zaradi te okoliščine, prvič uveljavljen tedaj, ko je bila zavarovalnici javljena okoliščina na podlagi katere je bil kasneje dejansko uveljavljen odškodninski zahtevek. Pisna prijava zavarovalnici mora vsebovati podrobnosti o okoliščini, ki bi lahko pripeljala do odškodninskega zahtevka, identiteto potencialnega oškodovanca in identiteto osebe, ki je povezana z dogodkom.
- (4) Če iz iste strokovne napake zdravstvenega osebja zavarovalca izvira več odškodninskih zahtevkov, se šteje, da je nastal en zavarovalni primer ne glede na število oškodovancev oziroma odškodninskih zahtevkov. Kot čas nastanka zavarovalnega primera se upošteva prvi znani odškodninski zahtevek. Šteje se, da je nastal en zavarovalni primer tudi, če je več odškodninskih zahtevkov posledica več strokovnih napak, ki pa jih je možno pripisati istim okoliščinam in jih je možno povezati s pravnega, gospodarskega ali časovnega vidika.
- (5) Če je strokovna napaka v opustitvi, se šteje, da je zagrešena na zadnji dan, ko bi moralo biti dejanje storjeno, da ne bi prišlo do škode.

### 5. člen - PODALJŠANO OBDOBJE UVELJAVLJANJA ODŠKODNINSKIH ZAHTEVKOV

- (1) Če zavarovanec ali zavarovalnica prekine ali ne obnovi police in pod pogojem, da zavarovanje ni nadomeščeno z zavarovanjem, ki nudi primerljivo kritje, se avtomatično podaljša obdobje uveljavljanja odškodninskih zahtevkov za 30 dni. Podaljšano obdobje uveljavljanja odškodninskih zahtevkov velja za zavarovalne primere, ki so zavarovalnici sporočeni med podaljšano dobo uveljavljanja, le če izhajajo iz strokovne napake, storjene med trajanjem zavarovanja. Če je to posebej dogovorjeno z zavarovalno pogodbo, ima zavarovanec pravico dodatno podaljšati obdobje uveljavljanja odškodninskih zahtevkov. V roku 30-ih dni od prenehanja zavarovanja mora s pisnim obvestilom in s plačilom dodatne premije podaljšati obdobje, v katerem je možno uveljavljati odškodninske zahteve v skladu z določilom iz (1). in (2). odstavka 4. člena. Pravica do dodatnega kritja preneha, če zavarovanec v roku 30-ih dni po poteku zavarovanja ne vloži pisne prošnje za dodatno obdobje uveljavljanja zahtevkov in v tem roku ne plača dodatne premije. Zavarovalno kritje velja za celotno dobo dodatnega kritja v okviru in v skladu z zavarovalnimi pogoji, ki so veljali ob poteku zadnjega zavarovalnega leta, in sicer v višini neporabljenega dela zavarovalne vsote zadnjega zavarovalnega leta.
- (2) Če prekinitve ali neobnovitev zavarovanja uveljavlja zavarovalnica zaradi neplačila premije, zavarovanec izgubi pravico do podaljšane obdobja uveljavljanja odškodninskih zahtevkov.
- (3) V primeru, da zavarovanec sklene zavarovanje s primerljivim kritjem, preneha pravica podaljšanja obdobja uveljavljanja odškodninskih zahtevkov. Če je zavarovanec proti plačilu dodatne premije že podaljšal obdobje uveljavljanja odškodninskih zahtevkov, slednje preneha v trenutku sklenitve zavarovanja s primerljivim kritjem, obenem pa zavarovalnica zadrži dodatno plačano premijo.

### 6. člen - ZAVAROVALNI KRAJ

Če ni drugače dogovorjeno jamči zavarovalnica samo za tiste zavarovalne primere, do katerih je prišlo pri opravljanju zdravstvenih storitev na območju Republike Slovenije

### 7. člen - DAJATEV ZAVAROVALNICE

- (1) Sestavni del dajatve zavarovalnice so v okviru dogovorjene zavarovalne vsote tudi potrebni in razumni stroški sporov in pravnih dejanj, ter stroški raziskave posameznega zavarovalnega primera zaradi obrambe pred neupravičenimi ali pretiranimi odškodninskimi zahtevki, ki se izvedejo na podlagi predhodnega soglasja zavarovalnice.
- (2) Če je v zavarovalni pogodbi dogovorjeno, da tudi zavarovanec nosi del škode (odbitna franšiza), se odškodnina, ki jo je dolžna plačati zavarovalnica, zniža za znesek odbitne franšize.

### 8. člen - DODATNO O PLAČILU PREMIJE

Brez poseganja v skupna določila splošnih pogojev se zavarovalcu, pri katerem je razmerje med likvidiranimi škodami in plačano zavarovalno premijo (škodni rezultat) v preteklih treh zavarovalnih letih znašalo več kot 97,4 %, zavarovalna premija za prihodnje zavarovalno obdobje zviša (malus) v odstotku, ki je enak 75 % razlike med doseženim razmerjem in 97,4 %, s tem da zvišanje ne more znašati več kot 300 %. Razmerje med likvidiranimi škodami in plačano zavarovalno premijo po predhodnem odstavku se ugotavlja tako, da se predhodno opravi revalorizacija likvidiranih škod in plačane zavarovalne premije na podlagi gibanja cen življenjskih potrebščin v Republiki Sloveniji v razdobjih od 1.10. vsakega preteklega leta do 1.10. zadnjega opazovanega leta. Ne glede na določila prvega stavka tega odstavka se za zavarovance, ki niso zavarovani tri leta ali več, pri izračunu razmerja med likvidiranimi škodami in plačano premijo lahko upošteva enoletni oziroma dvoletni škodni rezultat.

### 9. člen - SPLOŠNE DOLŽNOSTI ZAVAROVALCA IN ZAVAROVANCA PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (1) Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o nastalem zavarovalnem primeru najpozneje v treh dneh, odkar zanj izve. Če te obveznosti ne izpolni v tem času, mora povrniti zavarovalnici morebitno škodo, ki jo ima ta zaradi tega.
- (2) Če je proti zavarovalcu ali zavarovanim osebam uveden postopek zaradi suma storitve kaznivega dejanja ali vložen obtožni predlog oziroma obtožnica ali izdana odločba v upravnem postopku, mora zavarovanec o tem nemudoma obvestiti zavarovalnico, četudi je že prijavil nastanek škode po prejšnjem odstavku.
- (3) Če tretje osebe uveljavljajo proti zavarovalcu ali zavarovanim osebam odškodninski zahtevek ali je bila proti njim vložena odškodninska tožba, mora zavarovanec o tem brez vsakega odlašanja obvestiti zavarovalnico in ji dostaviti originale vseh listin, ki vsebujejo te zahteve.
- (4) Zavarovalec ali zavarovane osebe morajo vodstvo pravde zaupati zavarovalnici in dati pravdno pooblastilo tisti osebi, ki jo določi zavarovalnica.
- (5) Zavarovalec ali zavarovane osebe morajo obravnavanje odškodninskih zahtevkov prepustiti zavarovalnici, zaradi česar niso upravičeni zavrniti odškodninskih zahtevkov, zlasti pa jih ne smejo pripoznati.
- (6) Zavarovalnica ima pravico sodelovati pri obrambi pred vsemi odškodninskimi zahtevki ter pri njihovi poravnavi, če se utemeljeno pričakuje, da so povezani z zavarovalnim kritjem. Zavarovalnica lahko razišče vse okoliščine odškodninskega zahtevka ali strokovne napake, ki so povezane z zavarovanimi osebam. Zavarovalec ali zavarovane osebe so dolžne sodelovati z zavarovalnico in ji nuditi vse podatke, ki jih slednja lahko utemeljeno zahteva, ter ne smejo s svojimi dejanji škodovati položaju zavarovalnice.
- (7) Če zavarovalec ali zavarovane osebe onemogočijo zavarovalnici rešitev odškodninskega zahtevka s poravnavo, zavarovalnica ni dolžna plačati posledičnega presežka odškodnine, obresti in stroškov.

### 10. člen - OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica je dolžna ob sklenitvi zavarovanja izročiti zavarovalcu veljavne zavarovalne pogoje, ki so sestavni del zavarovalne pogodbe.
- (2) Zavarovalnica je dolžna proučiti odškodninske zahteve tako po temelju kot po višini in ugoditi upravičenim zahtevkom ter poskrbeti za obrambo zavarovanih oseb pred neutemeljenimi ali pretiranimi odškodninskimi zahtevki.
- (3) Zavarovalnica jamči za pravdne stroške zavarovanih oseb in za škodo zaradi pravnih stroškov, prisojenih oškodovancu, le tedaj, če pravdo usmerja od vsega začetka sama ali pa oseba, ki jo določi, vendar skupaj z odškodnino le do višine zavarovalne vsote.
- (4) Zavarovalnica ne jamči za stroške obrambe zavarovanih oseb v kazenskem postopku, razen v delu, ki se nanaša na obrambo pred odškodninskimi zahtevki s strani pooblaščenca zavarovalnice v okviru adhezijskega postopka, vendar skupaj z odškodnino le do višine zavarovalne vsote.