

Splošni pogoji za zavarovanje poklicne odgovornosti iz arhitekturne in inženirske dejavnosti

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- **franšiza**
soudedeležba zavarovanca pri škodi;
- **zahtevek**
civilnopravni odškodninski zahtevek;
- **svojič**
zavarovančev zakonski ali izvenzakonski partner ter zakoniti zastopnik in osebe (sorodniki zavarovanca v ravni ali stranski črti do četrtega kolena, osebe v svaštvu, mačeha in očim, krušni starši in starši partnerja), ki jih je zavarovanec ob škodnem primeru preživljal;
- **objekt**
gradbeni objekt s pripadajočo strojno, električno in drugo opremo.

1. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Zavarovanje krije škodo zaradi zahtevkov, ki jih investitor ali tretje osebe uveljavljajo proti zavarovancu zaradi strokovne napake (storitve ali 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 (telesne poškodbe, obolenje ali smrt), poškodovanje stvari (uničenje ali poškodbo) ali čisto premoženjsko škodo (tj. škoda, ki nima za posledico niti poškodovanja oseb niti poškodovanja stvari niti njihova posledica).
- (2) V primeru strokovno ugotovljene potrebe po izdelavi, dobavi ali vgradnji novega elementa ali dela, čeprav ni prišlo do fizičnega poškodovanja le-tega, 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. V primeru strokovno ugotovljene funkcionalne neprimernosti objekta pa so kriti le:
 - stroški v zvezi z rušenjem ali odstranitvijo nefunkcionalnega dela objekta, nabavo ustreznega gradbenega in inštalacijskega materiala, opreme in ponovnih del ali
 - škoda v obliki znižanja vrednosti posla ali gradnje, če je le-ta nižja od stroškov iz prejšnje alineje.
- (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 subrogacije 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 škoda možno odpraviti na več načinov, krije zavarovanje le stroške najbolj ekonomičnega načina.

2. člen - NEZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (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 družb;
 - 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 pomev s strani osebja zavarovalca ali drugih oseb, ki se jih poslužuje;
 - 13) škod v povezavi z insolventnostjo zavarovanca in podizvajalcev;
 - 14) prekinitve dela, izgubljene najemnine in zmanjšanja vrednosti (razen znižanja vrednosti posla ali gradnje po drugi alineji (2) odstavka 1. člena) ter drugih posrednih škod. Pri projektiranju strojev in tehnološke opreme zavarovanje ne krije škode zaradi izgube zasluzka, 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, 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 legionelo;
 - 21) vojne in vojnihi dogodkov ter vstaj in drugih oboroženih akcij;
 - 22) škode, ki nastane zaradi neposredne ali posredne povezave s terorističnim dejanjem, niti kakršnihkoli stroškov, ki nastanejo kot posledica te škode. Za teroristično dejanje se šteje nasilno dejanje ali dejanje, ki ogroža človeško življenje, premoženje, premično ali 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 ali vpliva na katerokoli oblast ali ustrahovati javnost oziroma katerikoli njen del;
 - 23) škod, ki izvirajo iz pogodbeno prevzetih obveznosti, ki presegajo zakonsko opredeljeno odgovornost;
 - 24) škode zavodov za zdravstvo, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovalnic iz zdravstvenega zavarovanja (regresni zahtevki) ter zahtevki vseh ostalih posrednih oškodovancev;
 - 25) škod, ki so neposredno ali posredno posledica izpostavljenosti magnetnim ali elektromagnetnim poljem oziroma sevanju, ne glede na izvor;
 - 26) 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 svojcev večinskih družbenikov, če so zaposleni pri zavarovancu, katerega poklicna odgovornost je zavarovana;
 - 27) kazni, glob in vseh vrst odškodnin, ki nimajo povračilnega namena (kaznovalne odškodnine ipd.);
 - 28) strokovnih napak, nastalih v času, ko zavarovanec ali osebe, ki zanj opravljajo delo, niso imele ustrezne registracije oziroma dovoljenja za opravljanje dejavnosti;

- 29) izgube podatkov ali dokumentov (pisnih, tiskanih ali elektronsko shranjenih), ki so bili zavarovancu zaupani v varstvo;
 - 30) okrnitve ugleda ali dobrega imena;
 - 31) škod in stroškov, ki so posledica kibernetnega incidenta;
 - 32) škode, ki se nanaša na izvajanje, organiziranje in vodenje gradbenih, obrtniških in inštalacijskih del (to se zavaruje po drugih zavarovalnih podlagah);
 - 33) škode, ki jo uveljavljajo delavci zavarovanca v povezavi z delovnim razmerjem, razen če se nanaša na poškodovanje oseb ali poškodovanje stvari skladno s (1) odstavkom 1. člena;
 - 34) škode, ki izvirajo iz odgovornosti proizvajalca stvari z napako.
- (3) Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in zato nima obveznosti plačila zahtevka ali plačila kakšne druge koristi, ne glede na določila zavarovalne pogodbe, v primeru, če bi takšno plačilo zahtevka ali druge koristi izpostavilo zavarovalnico sankcijam, prepovedim ali omejitvam na podlagi resolucij Združenih narodov ter trgovskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske Unije, Združenega kraljestva ali Združenih držav Amerike.
- (4) 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 ojačitvev 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.

3. člen - ZAVAROVALNI PRIMER IN ČASOVNA OMEJITEV ZAVAROVANJA

- (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 podaljšane 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 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 neznanne v času sklenitve zavarovalne 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.

4. 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, vloženi 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.

5. 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) Če kritje po drugem zavarovanju ne obstoji ali ni zadostno, zavarovanje po teh pogojih krije škodo v višini zneska nepokritega dela škode, zmanjšane za morebitno odbitno franšizo. Zavarovanec je ob nastanku zavarovalnega primera o obstoju drugega zavarovanja dolžan obvestiti zavarovalnico in ji sporočiti imena in naslove ostalih zavarovalnic, vsebino zavarovalnega jamstva ter zavarovalne vsote.

6. člen - DAJATEV ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica povrne škodo, ki jo krije zavarovanje, največ do zneska zavarovalne vsote, navedene v polici.
- (2) Zavarovalnica izplača za vse škode v času zavarovalne primere, nastale v enem zavarovalnem letu, odškodnine skupaj največ do višine zavarovalne vsote, kot je navedena na polici (letni agregat). Če pa zavarovalna pogodba obsega kritje le za posamezni projekt (posel), zavarovalnica izplača za vse škode v času jamčenja tudi največ enkratni znesek zavarovalne vsote (agregat izplačil iz celega obdobja jamčenja). Če je agregat izplačil izčrpan pred potekom zavarovalnega leta oziroma dogovorjenega časa jamčenja in zavarovanec želi obnoviti zavarovalno kritje, se za preostali čas do konca zavarovalnega leta oziroma dogovorjenega časa jamčenja zaračuna dodatna zavarovalna premija.
- (3) Če ni drugače dogovorjeno, je zavarovanec pri vsakem zavarovalnem primeru udeležen z odbitno franšizo, ki znaša 10 % od odškodnine, vendar ne manj kot 500 EUR.
- (4) Zavarovalnica povrne nastalo škodo na objektu, s tem da prizna vzpostavitev objekta 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, kot so znašali eno leto po nastanku škode.

7. člen - OBRAČUN PREMIJE

- (1) Kadar je sklenjeno zavarovanje za vse projekte (posel), ki jih zavarovanec dobi v delo, zavarovalnica obračuna premijo vsako leto. V začetku zavarovalnega leta se obračuna akontacija od predvidene vrednosti projektantskih del (projektne dokumentacije) oziroma vrednosti poslov vseh sprejetih projektov (poslov). Ob koncu zavarovalnega leta pa se obračuna dodatna premija, če je dejanska vrednost projektantskih del (projektne dokumentacije) oziroma vrednost poslov najmanj za 5 % večja od predvidene vrednosti projektov (poslov).
- (2) Kadar je zavarovanje sklenjeno za posamezni projekt (posel), se premija obračuna ob sklenitvi zavarovanja od vrednosti tega projekta.
- (3) Zavarovancu, pri katerem je razmerje med likvidiranimi škodami in plačano zavarovalno premijo (škodni rezultat) v preteklih treh zavarovalnih letih znašalo več kot 100 %, se zavarovalna premija za prihodnje zavarovalno obdobje zviša (malus) v odstotku, ki je enak 75 % razlike med doseženim razmerjem in 100 %, 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 prejšnjega leta do 1. 10. zadnjega opazovanega leta. Ne glede na določila prve alineje tega odstavka se za zavarovanca, ki niso zavarovani tri leta ali več, pri izračunu razmerja med likvidiranimi škodami in plačano premijo lahko upošteva enoletni oziroma dvoletni rezultat.

8. člen - ZAVAROVALNI KRAJ

Če ni drugače dogovorjeno, ima zavarovalnica obveznost samo, če je do škodnega dogodka prišlo v Republiki Sloveniji.

9. člen - POSEBNE ZAVAROVANČEVE DOLŽNOSTI PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (1) Zavarovanec mora brez odlašanja obvestiti zavarovalnico o nastanku škode.
- (2) Če je proti zavarovancu ali osebi, za katero on odgovarja, uveden

postopek zaradi suma storitve kaznivega dejanja, vložena obtožnica, ali izdana odločba v upravno kazenskem postopku, mora zavarovanec o tem nemudoma obvestiti zavarovalnico, četudi je že prijavil nastanek škode po prejšnjem odstavku.

- (3) Če tretje osebe uveljavljajo proti zavarovancu odškodninski zahtevek ali je bila proti njemu vložena odškodninska tožba, mora zavarovanec o tem brez vsakega odlašanja obvestiti zavarovalnico in ji dostaviti originale vseh listin, ki vsebujejo te zahtevke.
- (4) Zavarovanec mora vodenje pravde zaupati zavarovalnici in dati pravdno pooblastilo tisti osebi, ki jo določi zavarovalnica.
- (5) Zavarovanec mora obravnavanje odškodninskih zahtevkov prepustiti zavarovalnici, zaradi česar ni upravičen odškodninskih zahtevkov zavrniti, zlasti pa jih ne sme pripoznati.
- (6) Če zavarovanec zavarovalnici onemogoči, da ta reši odškodninske zahtevke s poravnavo, zavarovalnica ni dolžna plačati presežka odškodnine, obresti in stroškov, ki zaradi tega nastanejo.

10. člen - OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica je dolžna proučiti odškodninske zahtevke tako po temelju kot po višini in ugoditi upravičenim zahtevkom ter poskrbeti za obrambo zavarovalca pred neutemeljenimi ali pretiranimi odškodninskimi zahtevki.

- (2) Zavarovalnica jamči za pravdne stroške zavarovanca in škodo zaradi pravnih stroškov, ki so prisojeni oškodovancu, le tedaj, če po (4) odstavku 9. člena teh pogojev pravdo usmerja od vsega začetka sama ali pa oseba, ki jo ona določi.
- (3) Za stroške obrambe zavarovanca v kazenskem postopku jamči zavarovalnica samo v primeru, če izrecno pristane na branilca in se zaveže poravnati te stroške.
- (4) Zavarovalnica nosi - če so dani za to drugi pogoji - le tisti del pravnih stroškov, ki ustrezajo razmerju med zavarovalno vsoto in oškodovancu prisojenim zneskom odškodnine. Če tega ni mogoče ugotoviti, je zavarovalnica glede teh pravnih stroškov udeležena v razmerju med zavarovalno vsoto in višino vtoževanih zahtevkov.
- (5) Za ugotavljanje kapitalizirane vrednosti rent, ki jih je treba plačevati oškodovancu, in s tem obsega udeležbe zavarovalnice pri plačevanju rent, se uporabljajo tablice smrtnosti za rentna zavarovanja Zavarovalnice Triglav, d. d. Vežano na plačevanje rente ima zavarovalnica pravico položiti zavarovalno vsoto ali njen preostali del kot hranilno vlogo v korist zavarovanca. Zaradi plačevanja rente ima zavarovalnica tudi pravico, da zavarovalno vsoto ali njen del uporabi kot hranilno vlogo, dokler zavarovalna vsota ni izčrpana.