

Ta zavarovalni program za kombinirano odgovornostno zavarovanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti se sklne na osnovi dogovora med **ZDRAVNIŠKO ZBORNICO SLOVENIJE** in **ZAVAROVALNICO SAVA, D. D.** s sodelovanjem zavarovalno posredniške družbe **LIBRA PREMIA D.O.O.**

ZAVAROVALNI PROGRAM za kombinirano odgovornostno zavarovanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti

KOZ ZS 05/21

Zavarovanje v obsegu, navedenem v nadaljevanju, krije:

- **Zavarovanje poklicne odgovornosti zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev,**
- **Zavarovanje splošne civilne odgovornosti.**

Kazalo vsebine:

I. Splošni pogoji za kombinirano odgovornostno zavarovanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti	2
1. Obseg osnovnega kritja	2
2. Obseg dodatnega (izbirnega) kritja	2
3. Izključitve	2
4. Splošne določbe	4
5. Definicije uporabljenih izrazov	7
II. Klavzula za kombinirano odgovornostno zavarovanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti	10

Podatki o zavarovalnici, pri kateri se sklne zavarovanje:

ZAVAROVALNICA SAVA D. D.
Cankarjeva ulica 3, 2000 Maribor
davčna številka: SI44814631
spletna stran: www.zav-sava.si



Organ, pristojen za nadzor nad zavarovalnico:

Agencija za zavarovalni nadzor
Trg republike 3, 1000 Ljubljana

I. SPLOŠNI POGOJI za kombinirano odgovornostno zavarovanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti

1. OBSEG OSNOVNEGA KRITJA

Zavarovalnica na osnovi plačane **zavarovalne premije** jamči **zavarovancu** za povrnitev škode iz naslova:

1.1. Kritje A: ZAVAROVANJA POKLICNE ODGOVORNOSTI

Zavarovalnica jamči do v **zavarovalni polici** dogovorjenega **limita kritja (zavarovalne vsote)** za **odškodninske zahteve**, ki jih **pacienti** ali njegovi **ožji družinski člani** uveljavljajo proti **zavarovancu** zaradi škodnih dogodkov, nastalih v času **trajanja zavarovanja** zaradi:

- **strokovnih napak zavarovanca** (oziroma njegovih **zaposlenih**) pri opravljanju **zdravstvene obravnave pacienta**, ki so nastale v času **trajanja zavarovanja** in imajo za posledico pravno priznano **škodo**, ter zanje **zavarovanec** odgovarja na podlagi zakona.

Če je posebej dogovorjeno, jamči **zavarovalnica** tudi za **čiste premoženjske škode**, ki jih uveljavljajo **pacienti** ali tretje osebe in izvirajo iz **strokovnih napak zavarovanca**, in sicer do **podlimita zavarovalne vsote**, ki znaša **20.000 EUR**.

V okviru dogovorjene **zavarovalne vsote** jamči **zavarovalnica** tudi za **pravdne stroške**.

1.2. Kritje B: ZAVAROVANJA SPLOŠNE CIVILNE ODGOVORNOSTI

Zavarovalnica jamči do v **zavarovalni polici** dogovorjenega **limita kritja (zavarovalne vsote)** za civilno pravne **odškodninske zahteve**, ki jih tretje osebe ali **zaposleni** uveljavljajo proti **zavarovancu** zaradi **škodnih dogodkov**, nastalih v času **trajanja zavarovanja**, ki izvirajo oziroma so v povezavi z dejavnostjo **zavarovanca** ter zanje **zavarovanec** odgovarja na podlagi zakona in imajo za posledico:

- **poškodovanje oseb** in / ali
- **poškodovanje stvari** in / ali
- **čisto premoženjsko škodo**.

V okviru **poškodovanja oseb** in **poškodovanja stvari** jamči **zavarovalnica** tudi za **posledične finančne škode**.

Za **čiste premoženjske škode** jamči **zavarovalnica** le do v

zavarovalni polici dogovorjenega **podlimita zavarovalne vsote**, ki znaša **6% od osnovne zavarovalne vsote** za zavarovanje splošne civilne odgovornosti.

V okviru dogovorjene **zavarovalne vsote** jamči **zavarovalnica** tudi za **pravdne stroške**.

2. OBSEG DODATNEGA (IZBIRNEGA) KRITJA

Če je posebej dogovorjeno in je plačana dodatna **zavarovalna premija zavarovalnica** jamči **zavarovancu** za povrnitev škode iz naslova:

2.1 Razširitev C: KRITJA ZA STROKOVNE NAPAKE, PRED ZAČETKOM ZAVAROVANJA (RETRO KRITJE ZA KRITJE A)

Če je posebej dogovorjeno, jamči **zavarovalnica** po **KRITJU A** tudi za odškodninske zahteve za škodne dogodke, ki so posledica **strokovne napake**, nastale pred začetkom **trajanja zavarovanja**, vendar v nobenem primeru ne pred datumom, ki je v **zavarovalni polici** naveden kot **retroaktivni datum kritja**.

3. IZKLJUČITVE

Zavarovalnica ne jamči za **škodo**:

- 1) zaradi namernega dejanja ali zavestnega ravnanja **zavarovanca** ali njegovih **zaposlenih** proti veljavnim predpisom in uveljavljenim normam;
- 2) zaradi ravnanja, ki ga **zavarovanec** ali njegovi **zaposleni** ne opusti(jo), čeprav bi moral(i) pričakovati njegovo škodljivo posledico;
- 3) ki so posledica okoliščin, ki so bile **zavarovancu** znane oziroma mu niso mogle ostati neznane pred začetkom zavarovanja in bi se na podlagi njih lahko pričakovala **škoda** oziroma **odškodninski zahtevek**;
- 4) ki po pogodbi ali po posebnem dogovoru presegajo obveznosti, ki izvirajo iz pravnih predpisov o odgovornosti;
- 5) do katerih pride zato, ker predhodno niso bile odstranjene nevarnostne okoliščine v skladu z zahtevami **zavarovalnice**. Kot nevarne okoliščine se v dvomu štejejo okoliščine, zaradi katerih je že prišlo do nesreče oziroma **škode**;
- 6) do katerih pride pri izvajanju dejavnosti brez ustreznih dovoljenj ali licenc ali če škodo povzroči **zaposleni**, ki

- je pri zavarovancu opravljal delo brez ustrezne delavnopravne podlage (npr. delo na črno ipd.), ustreznih kvalifikacij ali licenc;
- 7) zaradi kazni in glob, kakor tudi zaradi odškodninskih zahtevkov, ki nimajo povračilnega pomena (kot na primer kaznovalne, vzgojne, eksemplarične odškodnine in podobno);
 - 8) zaradi uničenja, poškodovanja ali izginitve denarja, dragocenosti, vrednostnih papirjev in vseh vrst listin, ur, tehničnih predmetov (kot so fotoaparati, kamere, prenosni računalniki, mobilni telefoni in podobno), ki so last zaposlenih pri **zavarovancu** ali **pacientov**, ter drugih stvari zaposlenih pri **zavarovancu** ali **pacientov**, ki se **NE** hranijo v zaklenjenih prostorih ali zaklenjenih garderobnih omaricah;
 - 9) ki so posledica neizpolnitve ali nepravočasne izpolnitve dogovorjenih obveznosti oziroma ki so posledica obveznosti, prevzetih z garancijsko ali jamstveno izjavo;
 - 10) ki nastanejo v zvezi s plačilom storitve (na primer vračilo plačanega zneska za storitev in podobno);
 - 11) ki jo uveljavljajo naročniki storitve zaradi strokovnih napak pri izvajanju poklicne dejavnosti, razen v obsegu, ki je opredeljen v točki 1.1. (**KRITJE A**);
 - 12) ki so posledica okrnitve ugleda ali dobrega imena oziroma verbalne, fizične ali spolne zlorabe, nadlegovanja ali napada oziroma nasilja ali kakršne koli diskriminacije;
 - 13) ki jih povzročijo letala in vodna plovila vseh vrst, kakor tudi kopenska motorna vozila in prikolice ter samovozni delovni stroji – če je škoda nastala ob premikanju;
 - 14) povezane s kakršnimkoli onesnaženjem okolja (odgovornost zaradi *okoljske škode*);
 - 15) nastale zaradi izdelkov oziroma storitev, ki jih je **zavarovanec** kakorkoli dal v promet, oziroma je izdelke dobavil, storitev opravil ter, da so bila dela zaključena oziroma je pri teh dejanjih sodeloval (*odgovornost za izdelek oziroma storitev z napako*);
 - 16) ki izvirajo iz oziroma so posledica strokovne napake vodstvenih oseb pri vodenju in organiziranju poslov ali nadziranju gospodarske družbe (*odgovornost vodstvenih oseb gospodarske družbe*);
 - 17) ki so posledica kliničnih preizkušanj zdravil ali zdravstvenih pripomočkov (*odgovornost zaradi preizkušanja zdravil*);
 - 18) zaradi odškodninskih (regresnih) zahtevkov zavodov za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter zavarovalnic iz zdravstvenega zavarovanja ter ostalih posrednih oškodovancev;
 - 19) zavarovanca ter družbenikov, ki imajo v družbi poslovni delež nad 25 % in imajo na podlagi zakona ali aktov družbe pravico oziroma možnost vodenja družbe (večinski družbeniki);
 - 20) ki izvirajo iz katerekoli poklicne bolezni, vključno z azbestozo in tabakozo, kakor tudi zaradi izpostavljenosti učinkovanju naprav in posebnih zdravstvenih postopkov kot posledica narave dela ali znanstvenega raziskovanja zaposlenih pri **zavarovancu**;
 - 21) zaradi neposredne ali posredne izpostavljenosti normalnem / običajnem delovanju magnetnega in elektromagnetnega polja ter zaradi kakršnihkoli mikroskopskih poškodb tkiv oziroma celic ali genskih poškodb, ki so neposredno ali posredno posledica izpostavljenosti ionizirajočemu sevanju oziroma laserskemu, UV ali rentgenskemu žarčenju;
 - 22) ki izvirajo (neposredno ali posredno) iz ravnanja z azbestom ali umetnimi mineralnimi vlakni ali iz ravnanja v kakršnikoli obliki in količini s kremenom (kremenov prah, kremenovo steklo, kremenasta zemlja ipd.), siliko ali polikloriranim bifenilom (PSB);
 - 23) ki izvirajo iz bolezni ali sindroma skupinske spongiformne encefalopatije, njene mutacije ali različice kot npr. goveje spongiformne encefalopatije (BSE), praskavca, prenosljive kunje encefalopatije (TME), bolezni kroničnega hiranja (CWD), Creutzfeldt-Jakobove bolezni (CJD), sindroma Gerstmann-Straussler-Scheinker (GSS), kuru (ali tresavice strahu) ali usodne družinske nespečnosti;
 - 24) ki so rezultat oziroma posledica genetsko spremenjenih komponent genetsko modificiranih organizmov (GMO), katerihkoli beljakovin, ki izvirajo iz genetsko spremenjenih komponent GMO, ali izdelkov, ki vsebujejo takšne komponente ali beljakovine;
 - 25) ki izvirajo iz zdravstvenih težav, ki jih posredno ali neposredno povzroči ali je povezana s človeškim T-celičnim limfotropnim virusom tipa III (HTLV III) ali virusom LAV ali njihovih mutantov ali različic ali so na kakršenkoli način povezane s sindromom pridobljene imunske pomanjkljivosti (AIDS) ali s podobnim sindromom ali težavo ne glede na njeno poimenovanje;
 - 26) ki izvirajo iz okužbe z metilicini rezistentni staphylococcus aureus (MRSA), ptičjo gripo in legionelo;
 - 27) ki izvirajo iz opravljanja preizkusov, spreminjanja, nabave, pridobivanja, pripravljanja, predelovanja, izdelovanja, distribuiranja, shranjevanja ali drugačne uporabe materiala, ki v celoti ali deloma izvira iz človeškega telesa (npr. vendar ne izključno: tkiva, celice, organov, presadkov, krvi, urina ter izločkov) ter pripadajoče različice ali biosintetični proizvodi;
 - 28) zaradi terorističnih dejanj, vključno s kemično ali biološko kontaminacijo, ne glede na to, če k nastanku škode prispevajo tudi drugi dogodki;
Šteje se, da je teroristično dejanje vsako nasilno dejanje, ki ogroža človeško življenje, premoženje

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 na vlado kakšne države ali ustrahovati javnost ali 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 katerokoli organizacijo ali oblastjo.

- 29) ki so neposredno ali posredno posledica kakršnega koli kibernetičnega napada (kot na primer zlonamerna uporaba računalniškega sistema oziroma omrežja **zavarovanca**, prenos zlonamerne kode iz **zavarovančevega** računalniškega sistema oziroma omrežja in podobno);
- 30) ki so neposredno ali posredno povezane s/z:
 - koronavirusom (Sars-Cov-2 oziroma Covid-19),
 - kakršnokoli nalezljivo boleznijo, virusom, bakterijo ali drugim mikroorganizmom,
 - pandemijo ali epidemijo, ki jo razglasi Svetovna zdravstvena organizacija ali katerikoli vladni organ.
- 31) zaradi škod, ki so posledica radioaktivnih, strupenih, eksplozivnih oziroma drugih nevarnih lastnosti kakršnekoli jedrske naprave ali njenega sestavnega dela;
- 32) ki so posledica izrednih dogodkov kot so vojne ali vojni podobna dejanja, državljanske vojne, druge sovražne akcije, upori, notranji nemiri in podobno, kakor tudi elementarne in naravne nesreče ter višja sila in podobno.

V povezavi s točko 1.1. (KRITJE A) **zavarovalnica** ne jamči tudi za **odškodninske zahteve**:

- 1) zaradi običajnih oziroma neizogibnih posledic **zdravstvene oskrbe** (kot na primer brazgotine, zatrdelost sklepov, amputacije in podobno, stranskih učinkov pravilno predpisanih zdravil in vseh drugih terapij itd.);
- 2) za **škodo**, ki so posledica ravnanja, ki ga zdravstveni delavci in sodelavci ne opustijo kljub vednosti o pomanjkljivosti zdravstvene dokumentacije in / ali zdravstvene opreme ter pripomočkov;
- 3) ki so posledica nedoseženega pričakovanega oziroma želenega rezultata (na primer pri posegih plastične oziroma estetske kirurgije in podobno);
- 4) zaradi zobozdravstvenih posegov pod vplivom splošne anestezije;
- 5) za **škodo**, ki nastane poleg razumljivo predvidljive **škodo** v okviru opravljene dejavnosti;
- 6) zaradi **poškodovanja stvari** (vključno z na tem temelječo **posledično finančno škodo**)
- 7) zaradi **čistih premoženjskih škod**, če te niso posebej dogovorjene in ni plačana dodatna **zavarovalna**

premija;

- 8) za **škodo**, ki so nastale zato, ker je zdravstveni delavec ali sodelavec svoje delo opravljal pod vplivom alkohola, drugih intoksikantov ali narkotikov;
- 9) ki so posledica **strokovne napake zaposlenega** pri **zavarovancu** v času, ko je bil **zaposleni** izključeni iz **Zdravniške zbornice Slovenije** oziroma kakšne druge stanovske organizacije.

V povezavi s točko 1.2. (KRITJE B) **zavarovalnica** ne jamči tudi za **odškodninske zahteve**:

- 1) svojcev **zavarovanca**, tudi v primeru, če so pri njem zaposleni, ter svojcev večinskih družbenikov, če so zaposleni v družbi, katere odgovornost je zavarovana. Za svojce se štejejo zakonec, zunaj zakonski partner, zakoniti zastopnik in osebe, ki jih **zavarovanec** ob škodnem dogodku preživlja;
- 2) za škodo zaradi natega ali zvina vratne, prsne ali ledvene hrbtenice, razen če je medicinsko ugotovljena poškodba hrbteničnega skeleta ali je premik med korpusi vretenc večji od 3 mm;
- 3) zaradi škodo na stvareh, ki so predmet ali sredstvo obdelave, predelave, preizkušanja, popravila, vzdrževanja in podobno, če je vzrok škodo bodisi v delu na njih bodisi v delu z njimi;
- 4) zaradi škodo na stvareh, če je škoda posledica vplivanja temperature, plina, pare, vlage, padavin, dima, saj, prahu, tresenja, ropota ipd. (emisije), če to vplivanje počasi škodljivo deluje;
- 5) zaradi škodo na stvareh drugih oseb, ki jih zavarovanec daje ali jemlje v najem ali zakup;
- 6) proti zavarovancu kot naročniku ali izvajalcu gradbenih del (nova gradnja, preurejanje, popraviljanje, vzdrževanje), če stroški del po predračunu presegajo zneska 25.000 EUR.

4. SPLOŠNE DOLOČBE

4.1 Kraj zavarovanja / Območje kritja

Če ni drugače dogovorjeno, jamči **zavarovalnica** samo za tiste **zavarovalne primere**, do katerih je prišlo pri opravljanju zdravstvenih storitev na območju **REPUBLIKE SLOVENIJE**.

4.2 Zavarovančeve dolžnosti po nastanku zavarovalnega primera

Zavarovanec mora o nastanku **zavarovalnega primera** obvestiti **zavarovalnico** brez odlašanja.

Zavarovanec mora skupaj s prijavo **zavarovalnega primera** predložiti **zavarovalnici** vse podatke in dokumente, ki so potrebni za reševanje **zavarovalnega primera**.

Zavarovanec je dolžan ob upoštevanju navodil **zavarovalnice** po svojih močeh skrbeti za odvrnitev ali zmanjšanje **škode**.

Če je proti **zavarovancu** ali osebi, za katero odgovarja, uveden postopek zaradi suma storitve kaznivega dejanja ali je vložen obtožni predlog oziroma obtožnica ali izdana odločba v upravnem postopku, mora **zavarovanec** o tem nemudoma obvestiti **zavarovalnico**, četudi je že prijavil nastanek **škode** v skladu z določili drugega odstavka te točke.

Če tretje osebe uveljavljajo proti **zavarovancu** odškodninski zahtevek ali je bila proti njemu vložena odškodninska tožba, mora **zavarovanec** o tem nemudoma obvestiti **zavarovalnico** in ji dostaviti originale vseh listin, ki vsebujejo te zahteve.

Zavarovanec mora vodstvo pravde zaupati **zavarovalnici** in dati pravdno pooblastilo tisti osebi, ki jo določi **zavarovalnica**.

Zavarovanec mora obravnavanje odškodninskih zahtevkov prepustiti **zavarovalnici**, zaradi česar ni upravičen odškodninskih zahtevkov zavriniti, zlasti pa jih ne sme pripoznati.

Zavarovalnica ima pravico sodelovati pri obrambi pred vsemi odškodninskimi zahtevki ter pri njihovi poravnavi, če se utemeljeno pričakuje, da so povezani z **zavarovalnim primerom** oziroma kritjem. **Zavarovalnica** lahko razišče vse okoliščine odškodninskega zahtevka, **strokovne napake**, vzroka oziroma ravnanja **zavarovanca** in pri njem zaposlenih oseb. **Zavarovanec** je pri tem dolžan sodelovati z **zavarovalnico**.

Če **zavarovanec** onemogoči **zavarovalnici**, da reši odškodninske zahteve s poravnavo, **zavarovalnica** ni dolžna plačati presežka odškodnine ter obresti in stroškov, ki zaradi tega nastanejo.

4.3 Obveznost zavarovalnice

Zavarovalnica je dolžna ob sklenitvi zavarovanja **zavarovalcu** izročiti veljavne zavarovalne pogoje, ki so sestavni del zavarovalne pogodbe.

Zavarovalnica je dolžna proučiti odškodninske zahteve tako po temelju kot po višini in ugoditi upravičenim zahtevkom (tj. izplačati ustrezno **dajatev zavarovalnice**) ter poskrbeti za obrambo **zavarovanca** pred neutemeljenimi ali pretiranimi odškodninskimi zahtevki.

4.4 Sklenitev zavarovalne pogodbe

Zavarovalna pogodba se sklene na podlagi pisne ponudbe. **Zavarovalnica** lahko po prejemu ponudbe zahteva dopolnitev ali pojasnila. Šteje se, da je ponudba prispela k **zavarovalnici**, ko ta prejme zahtevane dopolnitve in

pojasnila.

Določbe o sklenitvi zavarovalne pogodbe se uporabljajo tudi, ko se spremeni obstoječa zavarovalna pogodba, razen v primeru spremembe zavarovalnih pogojev ali premijskega sistema.

4.5 Obveščanje o nevarnostnih in drugih pomembnih okoliščinah

Zavarovalec in **zavarovanec** sta ob sklenitvi zavarovanja dolžna **zavarovalnici** javiti vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so jima znane oziroma jima niso mogle ostati neznane (med takšne okoliščine sodijo predvsem, vendar ne izključno, vsi podatki, ki so sestavni del vprašalnika za sklenitev zavarovanja, in dodatna vprašanja, ki jih zastavi **zavarovalnica**, ter okoliščine na podlagi katerih se določi **zavarovalna premija** in ostale okoliščine, navedene v **zavarovalni polici**).

O vsaki spremembi okoliščin v času **trajanja zavarovanja**, ki bi utegnile biti pomembne za ocenitev nevarnosti, sta **zavarovalec** in **zavarovanec** dolžna nemudoma obvestiti **zavarovalnico**.

Zavarovanec je po potrebi dolžan **zavarovalnici** omogočiti ponovno oceno tveganja. V kolikor **zavarovalnica** ugotovi, da se je tveganje bistveno spremenilo, lahko spremeni zavarovalne pogoje in premijske stopnje, po katerih je bilo sklenjeno zavarovanje. V tem primeru ima **zavarovalec** pravico odstopiti od zavarovalne pogodbe.

Zavarovalec oziroma **zavarovanec** mora obvestiti **zavarovalnico** tudi o spremembi svojega imena ali naslova oziroma firme ali sedeža najkasneje v 15 dneh od dneva spremembe.

4.6 Plačilo zavarovalne premije

Prvo ali enkratno **zavarovalno premijo** mora **zavarovalec** plačati ob sklenitvi zavarovanja, naslednje **zavarovalne premije** pa prvi dan vsakega zavarovalnega leta oziroma v skladu z dogovorom z **zavarovalnico**. Plačilo **zavarovalne premije** na podlagi računa ali drugega dokumenta, kjer se običajno določi rok plačila, se pri plačilu prve premije šteje za dogovor o tem, da je treba **zavarovalno premijo** plačati ob sklenitvi **zavarovalne police**.

Če je **zavarovalna premija** plačana po pošti ali banki, velja za čas plačila dan, ko sredstva prispejo na transakcijski račun **zavarovalnice**.

Če je dogovorjeno, da se **zavarovalna premija** plačuje v obrokih, zapadejo ob nastanku **zavarovalnega primera** v plačilo vsi premijski obroki tekočega zavarovalnega leta.

Če je dogovorjeno, da se **zavarovalna premija** plačuje v obrokih ali za nazaj, se lahko obračunajo redne obresti od zneska **zavarovalne premije**, za katero je dogovorjena

odložitev plačila. Obročna **zavarovalna premija** ni plačana do dneva zapadlosti, lahko **zavarovalnica** obračuna zamudne obresti.

Če je bila glede na dogovorjeni čas zavarovanja v zavarovalni pogodbi določena nižja **zavarovalna premija**, zavarovanje pa je iz kateregakoli razloga prenehalo pred potekom tega časa, ima **zavarovalnica** pravico terjati razliko do tiste **zavarovalne premije**, ki bi jo moral **zavarovalec** plačati, če bi bila pogodba sklenjena le za toliko časa, kolikor je resnično trajala.

4.7 Posledica, če zavarovalna premija ni plačana

Obveznost **zavarovalnice**, da izplača **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 tridesetih dneh od dneva, ko je bilo **zavarovalcu** vročeno priporočeno pismo **zavarovalnice** z obvestilom o zapadlosti **zavarovalne premije**, pri čemer pa ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti **zavarovalne premije**.

Zavarovalnica lahko po izteku roka iz prejšnjega odstavka tega člena, če je **zavarovalec** v zamudi s plačilom **zavarovalne premije**, ki jo je treba plačati po sklenitvi pogodbe, oziroma druge in naslednjih **zavarovalnih premij**, razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da razdrtje zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka iz prejšnjega odstavka tega člena in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil **zavarovalec** na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti **zavarovalne premije** in o prenehanju zavarovalnega kritja.

Če **zavarovalec** plača premijo po izteku roka iz prvega odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti **zavarovalne premije**, je **zavarovalnica** dolžna, če nastane **zavarovalni primer** od 24. ure po plačilu **zavarovalne premije** in zamudnih obresti, plačati **odškodnino**. Če **zavarovalec** v tem roku ne plača **zavarovalne premije**, zavarovalna pogodba preneha veljati s potekom zavarovalnega leta.

4.8 Povračilo zavarovalne premije

Zavarovalnica vrne del **zavarovalne premije** za neuporabljeni čas zavarovanja, če je zavarovana nevarnost prenehala obstajati po sklenitvi zavarovalne pogodbe.

Če je zavarovana nevarnost prenehala obstajati pred začetkom jamstva, vrne **zavarovalnica** vso plačano **zavarovalno premijo**.

V drugih primerih prenehanja zavarovalne pogodbe pred koncem dobe, za katero je plačana **zavarovalna premija**, pripada **zavarovalnici zavarovalna premija** do tistega

dne, do katerega traja njeno jamstvo, če ni dogovorjeno drugače.

Povračilo **zavarovalne premije** na zahtevo **zavarovanca** se lahko opravi na podlagi dokazil o izpolnitvi pogojev za povračilo premije.

Zavarovalnici pripada **zavarovalna premija** za celotno tekoče zavarovalno obdobje, če je v tem letu nastal **zavarovalni primer**.

4.9 Prekinitev zavarovalne pogodbe

Če je zavarovanje sklenjeno brez poteka (tj. *permanentno zavarovanje*), se zavarovanje nadaljuje iz zavarovalnega leta v zavarovalno leto, dokler ga katera od pogodbenih strank pisno ne odpove. Odpovedati ga mora vsaj tri (3) mesece pred koncem tekočega zavarovalnega leta.

Če je zavarovanje sklenjeno za več kot 3 leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih (6) mesecev odstopiti od pogodbe, s tem da to pisno sporoči drugi stranki.

4.10 Izvedenski in pritožbeni postopek

Vsaka stranka lahko zahteva, naj določena sporna dejstva ugotavljajo izvedenci.

Obe strani skupaj soglasno izbereta ustreznega izvedenca, ki ni v delovnem razmerju s strankami, pri čemer vsaka stran nosi polovico stroškov takšnega izvedenca.

V kolikor se strani ne moreta soglasno dogovoriti za ustreznega izvedenca, imenuje vsaka stranka svojega izvedenca, ki ni v delovnem razmerju s strankami, nato pa 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. V takšnem primeru vsaka stranka nosi stroške izvedenca, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca pa nosi vsaka stranka polovico stroškov.

Ugotovitve izvedencev so obvezne za obe strani.

4.11 Uporaba zakona

Za razmerja, ki niso urejena s temi pogoji, veljajo določila vsakokrat veljavnega *Obligacijskega zakonika*.

4.12 Pritožbeni postopek in reševanje sporov

Zoper pisno odločitev **zavarovalnice** je dovoljena pisna pritožba na pritožbeno komisijo **zavarovalnice**. V okviru internega pritožbenega postopka obravnava **zavarovalnica** tudi pritožbe, v katerih se zatrjuje kršitev poslovne morale. Odločitev o pritožbi mora pritožbena komisija sprejeti in poslati pritožniku najpozneje v roku 14 dni od dneva prejema popolne pritožbe.

Spore med **zavarovalcem** oziroma **zavarovancem** na eni in **zavarovalnico** na drugi strani rešuje sodišče, pristojno

po sedežu **zavarovalnice** ali pa po posebnem dogovoru Mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju.

5. DEFINICIJE UPORABLJENIH IZRAZOV

Naslovi in podnaslovi, uporabljeni v teh pogojih, so zapisani in se uporabljajo izključno zaradi priročnosti ter ne omejujejo ali vplivajo na določbe, na katere se nanašajo.

Katerakoli beseda ali besedna zveza, ki je uporabljena v teh pogojih in ima poseben pomen, je zapisana s krepkimi ležečimi črkami in ima enak pomen kjerkoli v pogojih se pojavi, in sicer ne glede na to ali je zapisana v ednini, dvojini oziroma množini, v moškem, ženskem ali nevtralnem spolu, razen če ni pri posameznem zapisu izrecno navedeno drugače.

Zavarovanec

Izvajalec zdravstvene dejavnosti, tj. pravna ali fizična oseba, ki je pridobila dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, za opravljanje zdravstvene dejavnosti v Sloveniji, in katerega premoženjski interes je zavarovan s to **zavarovalno polico**.

Zavarovalec

Oseba, ki sklene zavarovanje. Zavarovalec in **zavarovanec** sta ista oseba, razen pri zavarovanju za tuj račun.

Zavarovalnica

Zavarovalnica, ki na osnovi teh pogojev izda **zavarovancu zavarovalno polico**.

Podatki o zavarovalnici:

ZAVAROVALNICA SAVA, D. D.

Cankarjeva 3, 2000 Maribor

Pacient

Bolnik ali drug uporabnik zdravstvenih storitev v odnosu do **zavarovanca** ne glede na svoje zdravstveno stanje.

Ožji družinski člani

Pacientov zakonec, starši in otroci ter, če je med njimi in pacientom obstajala trajnejša življenjska skupnost, tudi bratje in sestre ter zunajzakonski partner.

Zaposlen(ec)

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci ter ostale osebe, ki pri **zavarovancu** opravljajo delo na podlagi pogodbe o zaposlitvi.

Kot zaposleni(ci) se v smislu teh pogojev štejejo tudi vse osebe, ki na kakršni koli drugi pravni podlagi (vključno s honorarno pogodbo, podjemno pogodbo s fizično osebo,

ki samostojno opravlja zdravstveno dejavnost (ali dejavnost medicinske sestre) za polovični delovni čas in nima drugih zaposlenih, ipd.) opravljajo delo za **zavarovanca**, ali osebe, ki pri **zavarovancu** opravljajo delo zaradi usposabljanja.

Zdravstvena obravnava

Medicinski in drugi posegi za preprečevanje bolezni in krepitev zdravja, diagnostiko, terapijo, rehabilitacijo in zdravstveno nego ter druge storitve oziroma postopki, ki jih **zavarovanec** oziroma njegovi **zaposleni** opravijo pri obravnavi **pacienta**.

Zavarovalna polica

Listina o zavarovalni pogodbi.

Zavarovalna premija

Znesek, ki ga **zavarovalec** plača **zavarovalnici** za zavarovanje, dogovorjeno po teh pogojih.

Trajanje zavarovanja

Zavarovanje se začne z dnem, ki je naveden v **zavarovalni polici**, in traja do dneva, ki je naveden v **zavarovalni polici** (pri čemer sta oba dneva vključena v trajanje zavarovanja).

Če v **zavarovalni polici** ni navedenega datuma poteka trajanja zavarovanja, je zavarovanje sklenjeno brez poteka (**permanentno zavarovanje**).

Zavarovalna vsota (oziroma limit kritja) ter letni agregat

Zavarovalna vsota oziroma limit kritja predstavlja zgornjo mejo obveznosti **zavarovalnice** za posamezni **zavarovalni primer**. Zavarovalnica v nobenem primeru iz vseh **zavarovalnih primerov** v enem zavarovalnem letu skupaj ne izplača več, kot je dogovorjena zavarovalna vsota (tj. **letni agregat**).

V primeru izplačila letnega agregata pred potekom zavarovalnega leta se zavarovalno kritje lahko nadaljuje le, če je to posebej dogovorjeno in obračunana dodatna **zavarovalna premija**.

Podlimit zavarovalne vsote (oziroma limita kritja)

Podlimit predstavlja zgornjo mejo obveznosti **zavarovalnice** za določeno zavarovano nevarnost in / ali vrsto škode znotraj dogovorjene **zavarovalne vsote** oziroma **limita kritja**. Izplačilo iz naslova podlimita zmanjšuje preostalo **zavarovalno vsoto** (oziroma **limit kritja**) po **zavarovalnem primeru** in v **letnem agregatu** znotraj katere je določen podlimit.

Strokovna napaka

Malomarno dejanje, napaka, zmota ali opustitev dolžnega ravnanja **zavarovanca** oziroma pri njem zaposlenih

(zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev) pri **zdravstveni obravnavi pacienta**.

Škoda

Poškodovanje oseb, poškodovanje stvari, posledična finančna škoda, čista premoženjska škoda, vendar odvisno od posameznega kritja, opredeljenega v 1., 2. in 3. točki teh pogojev.

Poškodovanje oseb

Telesne poškodbe, obolenja ali smrt osebe.

Poškodovanje stvari

Uničenje, poškodovanje ali izginitev stvari.

Posledična finančna škoda

Finančna škoda, ki je oškodovancu nastala kot posledica poškodovanja oškodovanca (tj. **poškodovanja oseb**) in / ali poškodovanja njegovih stvari (tj. **poškodovanja stvari**).

Čista premoženjska škoda

Finančna škoda, ki ni posledica **poškodovanja oseb** ali **poškodovanja stvari**, temveč izvira neposredno iz samega vzroka.

Dajatev zavarovalnice

Obveznost **zavarovalnice** v skladu z določili teh zavarovalnih pogojev in je opredeljena kot seštevek **odškodnine** in **pravdnih stroškov**, zmanjšan za dogovorjeno **odbitno franšizo**.

Odškodnina

Znesek, ki ga je v skladu s temi pogoji zavarovalnica dolžna izplačati oškodovancu(em) za nastalo škodo.

Pravdni stroški

Potrebni in razumni stroški sporov in pravnih, ter stroški raziskave posameznega **zavarovalnega primera** zaradi obrambe pred neupravičenimi in pretiranimi odškodninskimi zahtevki, ki se izvedejo na podlagi predhodnega soglasja **zavarovalnice**.

Zavarovalnica jamči za pravdne stroške **zavarovanca** in za škodo zaradi pravnih stroškov, ki so prisojeni 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**.

Zavarovalnica ne jamči za stroške obrambe **zavarovanca** v kazenskem postopku, razen v delu, ki se nanaša na obrambo pred odškodninskimi zahtevki s strani **zavarovalnice** ali njenega pooblaščenca v okviru adhezijskega postopka, vendar skupaj z **odškodnino** le do višine **zavarovalne vsote**.

Odbitna franšiza

Soudeležba **zavarovanca** pri **zavarovalnem primeru**, tj. delež oziroma znesek, s katerim je pri vsakem **zavarovalnem primeru** udeležen **zavarovanec** (in za katerega se zmanjša obveznost zavarovalnice po teh pogojih).

Znesek v višini odbitne franšize je oškodovancu dolžan povrniti **zavarovanec** sam.

Če ni drugače dogovorjeno, znaša **odbitno franšizo** pri vsakem **zavarovalnem primeru**:

KRITJE A: 1.000 EUR;

KRITJE B: 1.000 EUR.

Zavarovalni primer

Zavarovalni primer je določen po načelu **ŠKODNEGA DOGODKA**.

Kot nastanek zavarovalnega primera se šteje škodni dogodek, ki je nastal v času **trajanja zavarovanja**.

V dvomu se šteje, da je škodni dogodek nastal:

- v primeru poškodovanja oseb na dan, ko je oseba prvič obiskala zdravnika zaradi bolezenskih znakov, za katere se je tedaj ali kasneje izkazalo, da so posledica škodnega dogodka;
- za vse ostale škode na dan, ko je oseba prvič izvedela za škodo, za katero se je tedaj ali kasneje izkazalo, da je bila povzročena zaradi škodnega dogodka, čeprav vzročna zveza še ni dokazana.

Pri tem za kritje 1.1. (**KRITJE A**) velja še dodatno omejitev, in sicer, da so kriti le tisti škodni dogodki, ki so posledica **strokovne napake** (**KRITJE A**), nastale v času **trajanja zavarovanja** oziroma, če je za **KRITJE A** posebej dogovorjeno (**RAZŠIRITEV C**), tudi pred začetkom zavarovanja, vendar v nobenem primeru ne pred dogovorjenim retroaktivnim datumom kritja. Pri tem se kot čas **trajanja zavarovanja** šteje tudi čas dejanskega neprekinjenega zavarovanja za isto nevarnost pri **zavarovalnici** z isto ali z različnimi sukcesivnimi **zavarovalnimi policami**.

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.

Za kritje 1.1. (**KRITJE A**) in 1.2. (**KRITJE B**) velja **SERIJSKA KLAUZULA**, in sicer za vsako kritje posebej.

Če iz iste **strokovne napake** (**kritje A**) ali istega vzroka (**kritje B**) izvira več škodnih dogodkov oziroma odškodninskih zahtevkov, se šteje, da je nastal en zavarovalni primer, in sicer ne glede na število oškodovancev oziroma odškodninskih zahtevkov. Kot čas nastanka zavarovalnega primera se upošteva prvi znani škodni dogodek.

Šteje se, da je nastal en zavarovalni primer tudi, če je več odškodninskih zahtevkov oziroma škodnih dogodkov posledica več **strokovnih napak** ali vzrokov oziroma dejanj, ki pa jih je možno pripisati istim okoliščinam in jih je možno povezati s pravnega, gospodarskega ali časovnega vidika. V teh primerih se kot čas nastanka **strokovne napake** ali vzroka oziroma dejanja upošteva čas nastanka prve **strokovne napake** ali vzroka oziroma dejanja.

Retroaktivni datum kritja

Datum, dogovorjen na **zavarovalni polici**, po katerem mora nastati **strokovna napaka** (КРИТІЕ А), da je v skladu z definicijo **zavarovalnega primera** še vedno izpolnjen pogoj za jamstvo **zavarovalnice**.

II. KLAUZULE za kombinirano odgovornostno zavarovanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti

1. Klavzula zavarovalnice o preprečevanju 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.
2. Klavzula zavarovalnice o varstvu osebnih podatkov:	(1) Zavarovalnica kot upravljevec osebnih podatkov obdeluje osebne podatke v skladu s predpisi s področja varstva osebnih podatkov in s področja zavarovalništva, kakor tudi z drugo veljavno zakonodajo ter Politiko zasebnosti, ki jo je sprejela Zavarovalnica Sava d.d. v zvezi z zagotavljanjem varstva osebnih podatkov in ki je dostopna na spletni strani zavarovalnice: https://www.zav-sava.si/sl-si/pravna-obvestila/, v tiskani obliki pa je Pravno obvestilo, ki je povzetek Politike zasebnosti, dostopno tudi na vseh prodajnih mestih zavarovalnice. (2) V omenjenem dokumentu (Politiki zasebnosti, kakor tudi v Pravnem obvestilu) so zapisane informacije v zvezi z varstvom osebnih podatkov, in sicer: 1) podatki o upravljavcu in pooblaščenju, 2) namenih obdelave in pravne podlage za obdelavo, 3) obdelovalcih in uporabnikih osebnih podatkov, 4) prenosu osebnih podatkov v tretje države, 5) pravicah posameznikov v zvezi z obdelavo osebnih podatkov, 6) rokih hrambe osebnih podatkov. (3) Zavarovalec je s strani zavarovalnice najkasneje ob sklepanju zavarovalne pogodbe seznanjen z vsebino dokumenta »Pravno obvestilo v zvezi z varstvom osebnih podatkov«, ki predstavlja izveček Politike zasebnosti in je dostopen na spletni strani zavarovalnice: https://www.zav-sava.si/sl-si/pravna-obvestila/ oziroma v tiskani obliki na prodajnih mestih zavarovalnice.
3. Klavzula o informacijah 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).