

Splošni pogoji za zavarovanje obratovalnega zastoja v storitveni dejavnosti

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- zavarovalec** - oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico,
zavarovanec - lastnik ali najemnik podjetja, katerega premoženjski interes je zavarovan; zavarovalec in zavarovanec je ista oseba, razen pri zavarovanju na tuj račun;
polica - listina o zavarovalni pogodbi;
premija - znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici;
zavarovalnina - znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi.

1. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Zavarovanje krije v obsegu, ki je določen s temi pogoji dogovorjene poslovne stroške, katere se ni dalo pokriti zaradi resnejše in daljše bolezni ali telesne nezgode in smrti zaposlenih.
- (2) Po teh pogojih so kriti dogovorjeni poslovni stroški le, če je bolzen, telesna nezgoda ali smrt nastopila po sklenitvi tega zavarovanja.
- (3) Z zavarovanjem ni krita škoda zaradi običajnih obolenj, kot so prehladi, gripe ipd.

2. člen - PREDMET ZAVAROVANJA

- (1) Predmet zavarovanja so poslovni stroški, ki so navedeni v polici.
- (2) Poslovni stroški po teh pogojih so vsi nujni stroški, ki so v času obratovalnega zastoja nastali zavarovancu in so v vzročno vzajemni zvezi s storitvami, ki jih opravlja zavarovanec. Po opredelitvi Slovenskih računovodskih standardov so to stroški storitev, amortizacije, stroški dela in drugi stroški. Stroški za nabavo blaga, surovin, pomožnega in pogonskega materiala, ki ni namenjen vzdrževanju v podjetju, ambulanti, laboratoriju ipd. (v nadaljevanju podjetju), niso predmet zavarovanja.

3. člen - OBSEG ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovanje krije dogovorjene poslovne stroške, v enem zavarovalnem letu, največ za dobo 6 mesecev (jamčevalna doba).
- (2) V primeru, da ima zavarovanec v svojem podjetju stalno zaposlene še druge strokovno usposobljene delavce so, če je v polici naveden njihov delež, kriti dogovorjeni poslovni stroški tudi, če oni zbolijo ali doživijo telesno nezgodo ali smrt.
- (3) Zavarovanje preneha, čim zavarovanec izkoristi pravico iz dogovorjene dobe jamčenja zaradi ene ali več prekinitev obratovanja svojega podjetja v zavarovalnem letu. Zavarovanec lahko v tem primeru ob plačilu ustreznih premij pridobi ponovno kritje za enako jamčevalno dobo. Če želi zavarovanec po prekinitvi obratovanja svojega podjetja, ki je trajalo manj kot je bila dogovorjena doba jamčenja, ponovno imeti kritje za celotno dogovorjeno dobo jamčenja, mora ponovno plačati premijo, pri čemer se mu prizna del premije za neizkoriščeni del dobe jamčenja.

4. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

- (1) Zavarovalno vsoto določi zavarovalec v fiksnem znesku ali na temelju dejansko ustvarjenih celoletnih poslovnih stroškov.
- (2) Po izplačilu zavarovalnine ostane zavarovalna vsota nespremenjena.
- (3) Zavarovalec ali zavarovalnica lahko zahtevata, da se za naslednja zavarovalna leta znižata zavarovalna vsota in premija, če zavarovalna vsota precej presega dejansko vrednost poslovnih stroškov.
- (4) Če je zavarovalna pogodba sklenjena brez zavarovalne vsote ali na neomejeno vrednost velja, da je zavarovanje sklenjeno na dejansko vrednost.

5. člen - OBRAČUN ŠKODE

- (1) Zavarovanje krije poslovne stroške, katerih zavarovanec zaradi obratovalnega zastoja ni mogel pokriti, in sicer v času, dokler je ta zastoj trajal, največ pa do dogovorjene dobe jamčenja.
- (2) Nepokriti poslovni stroški so kriti največ do dogovorjene zavarovalne vsote (zgornje obveze kritja zavarovalnice).
- (3) Pri obračunu škode zaradi obratovalnega zastoja je treba upoštevati

vse okoliščine, ki bi pozitivno ali negativno vplivale na poslovni rezultat, tudi če obratovalni zastoj ne bi nastal.

- (4) Po teh pogojih so z zavarovanjem kriti poslovni stroški, ki bi nastali, če ne bi bilo obratovalnega zastoja. Poslovni stroški se ugotavljajo po ustreznih metodah na osnovi podatkov o ustvarjenih poslovnih stroških v tekočem letu ali v več preteklih letih. Odstopanje od teh ugotovljenih poslovnih stroškov mora zavarovanec dokazati z ustrežno dokumentacijo.

6. člen - DAJATEV ZAVAROVALNICE

- (1) Če je zavarovalna vsota ob zaključku zavarovalnega primera nižja od ocenjene celoletne dejanske vrednosti zavarovanih poslovnih stroškov (podzavarovanje), plača zavarovalnica obračunano škodo le v razmerju med zavarovalno vsoto in ocenjeno celoletno vrednostjo zavarovanih poslovnih stroškov, vendar največ le do višine zavarovalne vsote.
- (2) Če je zavarovalna vsota določena na temelju dejansko ustvarjenih celoletnih poslovnih stroškov, zavarovalnica ob zaključku likvidacije zavarovalnega primera plača obračunano škodo v polnem znesku, vendar največ do višine zavarovalne vsote.
- (3) V primeru, ko nastane zavarovalni primer med zavarovalnim letom in sega prekinitve obratovanja še v drugo leto, velja, da je za vsak mesec v drugem letu obveza kritja zavarovalnice toliko, kot v mesecih prvega leta.
- (4) V primeru, če zavarovanec zato, da bi zmanjšal trajanje prekinitev obratovanja, najame drugega strokovno usposobljenega delavca, zavarovanje krije take stroške, če so nižji od zavarovalne vsote, ki je navedena v polici za vsak mesec.
- (5) Zavarovanje ne krije škode, če traja obratovalni zastoj 14 dni ali manj. Če traja prekinitev obratovanja več kot 14 dni, zavarovalnica povrne škodo za ves čas trajanja prekinitve obratovanja tako, da zavarovanec nosi pri vsakem zavarovalnem primeru 10 % od zneska zavarovalnine (franšiza).
- (6) Zavarovalnina, ki jo zavarovalnica izplača zavarovancu, ne sme služiti za pridobitev ekonomsko neupravičenih sredstev.
- (7) Zavarovalnica iz vseh škodnih dogodkov v enem letu izplača skupno zavarovalnino, ki znaša največ toliko, kolikor je znesek dogovorjene zavarovalne vsote (letni agregat).
- (8) Ob zaključku likvidacije zavarovalnega primera se izplača zavarovalnina, zmanjšana za morebitno že izplačano akontacijo, revalorizirano za stopnjo rasti cen življenjskih potrebščin v Republiki Sloveniji od izplačila akontacije do zaključka likvidacije zavarovalnega primera.

7. člen - NEVARNOSTNE OKOLIŠČINE

- (1) Pri sklenitvi zavarovalne pogodbe mora zavarovalec 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 zavarovalcu znane in na podlagi katerih je določena in obračunana zavarovalna premija, kakor tudi one, ki so navedene v zavarovalni pogodbi. Te okoliščine lahko zavarovalec in zavarovalnica določita tudi skupaj.
- (2) Zavarovalec mora omogočiti zavarovalnici pregled, če ta to zahteva.

8. 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 cenika.

9. člen - ZAČETEK IN KONEC ZAVAROVALNEGA KRITJA

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

10. člen - PODLAGA ZA OBRAČUN PREMIJE

- (1) Premija se obračuna po določilih veljavnega premijskega cenika vnaprej na podlagi ustrezne premijske stopnje in dogovorjene zavarovalne vsote.
- (2) Če je zavarovanje sklenjeno z zavarovalno vsoto, ki temelji na dejansko ustvarjenih celoletnih poslovnih stroških, se premija obračuna dvakrat letno, in sicer v začetku zavarovalnega leta kot akontacija in na kraju leta kot poračun. Ob akontaciji se premija obračuna od načrtovanih celoletnih poslovnih stroškov, ob poračunu pa še od razlike med dejansko ustvarjenimi in načrtovanimi celoletnimi poslovnimi stroški.

11. člen - PLAČILO PREMIJE

- (1) Prvo ali enkratno premijo mora zavarovalec plačati ob prejemu zavarovalne listine, naslednje premije pa prvi dan vsakega zavarovalnega leta. Plačilo 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 premijo plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe. Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih, zapadejo ob nastanku zavarovalnega primera v plačilo vsi premijski obroki tekočega zavarovalnega leta.
- (2) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih ali za nazaj, se lahko obračunajo redne obresti od zneska premije, za katero je dogovorjena odložitve plačila. Če obročna premija ni plačana do dneva zapadlosti, se lahko obračunajo zamudne obresti.
- (3) Če je premija plačana po pošti, velja za čas plačila dan, ko je bil premijski znesek pravilno izročen pošti. Če pa je premija plačana z virmanom, velja za čas plačila dan, ko pride nalog k banki zavarovalnice.
- (4) Če je bila glede na dogovorjeni čas zavarovanja v zavarovalni pogodbi določena nižja premija, zavarovanje pa je iz kateregakoli razloga prenehalo pred potekom tega časa, ima zavarovalnica pravico terjati razliko do tiste premije, ki bi jo moral zavarovalec plačati, če bi bila pogodba sklenjena le za toliko časa, kolikor je resnično trajala.
- (5) V primeru prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe zaradi neplačane zapadle premije, mora zavarovalec plačati premijo za neplačan čas do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe ali celotno premijo za tekoče zavarovalno leto, če je do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati zavarovalnino.

12. 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 razdrtje zavarovalne pogodbe nastopi z 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 zamudnih obrestih, plačati zavarovalnino. Če zavarovalec premije v tem roku ne plača, zavarovalna pogodba preneha veljati s potekom zavarovalnega leta.

13. člen - POVRAČILO PREMIJE

- (1) Zavarovalnici pripada premija za tekoče zavarovalno leto v celoti, če je plačala zavarovalnino zaradi nastanka zavarovalnega primera.
- (2) Če je nastal obratovalni zastoj zaradi nezavarovane nevarnosti, zavarovalnica vrne del premije za neuporabljen čas zavarovanja obratovalnega zastoja, upoštevajoč pri tem morebitni izkoristek dogovorjene dobe jamčenja zaradi zavarovane nevarnosti.
- (3) Če je nastal obratovalni zastoj pred začetkom jamstva, vrne zavarovalnica plačano premijo zavarovanja obratovalnega zastoja.
- (4) V drugih primerih prenehanja zavarovalne pogodbe pred koncem dobe, za katero je plačana premija, gre zavarovalnici premija do tistega dne, do katerega traja njeno jamstvo, če ni v zavarovalni pogodbi dogovorjeno drugače.

14. člen - ZAVAROVALNI PRIMER

Šteje se, da je nastal zavarovalni primer, če je zaradi ene od zavarovanih nevarnosti prišlo do prekinitve obratovanja.

15. člen - ZAVAROVANČEVE DOLŽNOSTI PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (1) Zavarovanec mora zavarovalnici prijaviti nastanek zavarovalnega primera najkasneje v treh dneh od dneva, ko zanj zve. Rok treh dni prične teči po štirinajstih dnevih, ko je prišlo do prekinitve obratovanja.
- (2) Zavarovanec mora dati zavarovalnici vse podatke in druge dokaze, ki so potrebni za ugotavljanje vzroka, obsega in višine škode.
- (3) V primeru obratovalnega zastoja je zavarovanec dolžan:
 - 1) storiti vse potrebno za preprečitev ali zmanjšanje škode in se držati danih navodil zavarovalnice;
 - 2) mogočiti zavarovalnici in od nje angažiranim strokovnjakom pregleda in ugotovitve vzroka ter višine škode oziroma zavarovalnine. Na zahtevo zavarovalnice mora zavarovanec nadalje dati vsa potrebna pismena pojasnila, obvestila in dokumente, kakor tudi zdravniška spričevala, poslovne knjige, bilance, inventure, račune ter podatke o poslovanju v tekočem zavarovalnem letu in preteklih letih.
- (4) Če zavarovanec krši določila iz prejšnjih odstavkov tega člena, lahko v celoti ali delno izgubi pravico do zavarovalnine, kar je odvisno od pomembnosti, ki jo kršitev ima na obseg in višino škode.

16. člen - IZVEDENSKI IN PRITOŽBENI POSTOPEK

- (1) Vsaka pogodbeni stranka lahko zahteva, naj določena sporna dejstva ugotavljajo izvedenci.
- (2) Vsaka stranka imenuje enega izvedenca izmed oseb, ki s strankami niso v delovnem razmerju. Imenovana izvedenca pred začetkom dela imenujeta tretjega izvedenca, ki da svoje mnenje le, kadar so ugotovitve prvih dveh izvedencev različne in le v mejah njunih ugotovitev.
- (3) Vsaka stranka nosi stroške za izvedenca, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca nosi vsaka stranka polovico stroškov.
- (4) Ugotovitve izvedencev so obvezne za obe strani.
- (5) Zoper poravnalno ponudbo zavarovalnice ali odklonitev zahtevka je dovoljena pisna pritožba na pritožbeno komisijo zavarovalnice. Pritožba se vložijo pri tisti organizacijski enoti zavarovalnice, ki je zahtevek obravnavala.
- (6) Zavarovalnica obravnava tudi pritožbe, v katerih se zatrjuje kršitev poslovne morale. Pritožba se vložijo pri tisti organizacijski enoti zavarovalnice, pri kateri naj bi kršitev nastala.

17. člen - SPREMEMBA ZAVAROVALNIH POGOJEV ALI PREMIJSKEGA CENIKA

- (1) Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali premijski cenik, mora o spremembi obvestiti zavarovalca vsaj 60 dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (2) Zavarovalec ima pravico, da v 60 dneh po prejemu obvestila odpove zavarovalno pogodbo. Pogodba preneha veljati s potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (3) Če zavarovalec ne odpove zavarovalne pogodbe, se ta z začetkom prihodnjega leta spremeni v skladu z novimi zavarovalnimi pogoji ali premijskim cenikom.

18. člen - SPREMEMBA NASLOVA

- (1) Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi svojega osebnega imena ali bivališča oziroma svoje firme ali sedeža v petnajstih dneh od dneva spremembe.
- (2) Če je zavarovalec spremenil svoje osebno ime ali bivališče, oziroma svojo firmo ali sedež, 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 oziroma firmo.

19. 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 dana 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.

20. člen - UPORABA ZAKONA

Za razmerje med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni in zavarovalnico na drugi strani se uporabljajo tudi določila Obligacijskega zakonika.

21. člen - PRISTOJNOST V PRIMERU SPORA

Spore med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni in zavarovalnico na drugi strani rešuje sodišče, pristojno po kraju sklenitve zavarovalne pogodbe, ali po posebnem dogovoru Arbitraža pri Zavarovalnici Triglav, d.d., ali pa po posebnem dogovoru Mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju.