

Modernizacija zakonske ureditve zavarovalne pogodbe: izhodišča za reformo

Uredniki: Miha Juhart · Damjan Možina · Matija Damjan



Pravna fakulteta
Univerza v Ljubljani

 inštitut za primerjalno pravo



Pravna fakulteta
Univerza v Ljubljani



Modernizacija zakonske ureditve zavarovalne pogodbe: izhodišča za reformo

Recenzenta / Reviewers: zasl. prof. dr. Ada Polajnar Pavčnik in prof. dr. Saša Prelič

Uredniki / Editors: Miha Juhart, Damjan Možina, Matija Damjan

Avtorji / Authors: Meta Ahtik, Jaka Cepec, Matija Damjan, Gregor Dugar, Andreja Fakin,
Peter Grilc, Miha Juhart, Jerca Kramberger Škerl, Karmen Lutman, Luka
Mišič, Damjan Možina, Dejan Srše, Jernej Veberič, Milan Viršek

Izdala in založila / Published by:

Inštitut za primerjalno pravo pri Pravni fakulteti v Ljubljani

(zanj Lojze Ude, direktor)

Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani, Založba Pravne fakultete

(zanjo Irena Kordež, direktorica)

Jezikovni pregled / Language editing: Dean Zagorac

Oblika in priprava za tisk / Design and layout: Dean Zagorac

Tisk / Printed by: Litteralis, d. o. o., Ljubljana

Število izvodov / No. of copies: 400

Cena z DDV / Price incl. VAT: 40 EUR

© Inštitut za primerjalno pravo pri Pravni fakulteti v Ljubljani 2020

Brez pisnega dovoljenja imetnika avtorskih pravic je prepovedano reproduciranje, distribuiranje, javna priobčitev, predelava ali druga uporaba tega avtorskega dela ali njegovih delov v kakršnemkoli obsegu ali postopku, vključno s fotokopiranjem, tiskanjem ali shranitvijo v elektronski obliki. Odstranitev tega podatka je kazniva.

Monografija je nastala kot rezultat aplikativnega raziskovalnega projekta L5-9341 »Modernizacija zakonske ureditve zavarovalne pogodbe«, ki sta ga sofinancirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije in Slovensko zavarovalno združenje.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

347.45/.47:368(497.4)(091)

MODERNIZACIJA zakonske ureditve zavarovalne pogodbe : izhodišča za reformo / uredniki Miha Juhart, Damjan Možina, Matija Damjan ; [avtorji Meta Ahtik ... et al.]. - Ljubljana : Inštitut za primerjalno pravo pri Pravni fakulteti : Pravna Fakulteta, Založba Pravne fakultete, 2021

ISBN 978-961-94965-1-0 (Inštitut za primerjalno pravo pri Pravni fakulteti)

COBISS.SI-ID 62112771

Modernizacija zakonske ureditve zavarovalne pogodbe: izhodišča za reformo

Uredniki:

prof. dr. Miha Juhart
prof. dr. Damjan Možina
doc. dr. Matija Damjan



Pravna fakulteta
Univerza v Ljubljani

ii inštitutzaprimerjalnopravo

Ljubljana 2020

Vsebina

- 7 · Uvodna beseda (*Miha Juhart*)

- 13 · Načela evropskega zavarovalnega pogodbenega prava (NEZPP) – neuradni prevod

- 51 · Zavarovalna pogodba v mednarodnem zasebnem pravu (*Jerca Kramberger Škerl*)

- 69 · Zavarovalna pogodba in dopolnilno zdravstveno ter dodatno pokojninsko zavarovanje (*Luka Mišič*)

- 83 · Osnutek Zakona o zavarovalni pogodbi (ZZavP) s komentarjem členov (*Meta Ahtik, Jaka Cepec, Matija Damjan, Gregor Dugar, Andreja Fakin, Peter Grilc, Miha Juhart, Karmen Lutman, Damjan Možina, Dejan Srše, Jernej Veberič, Milan Viršek*)

- 409 · Korelacijska tabela

Uvodna beseda

Zavarovalno pogodbeno pravo je presek zavarovalnega in obligacijskega prava, ureditev zavarovalne pogodbe pa jedro zavarovalnega pogodbenega prava. Zavarovalno pravo se v preučevanju prava čedalje bolj uveljavlja kot zaokroženo in samostojno pravno področje, v katerem se združujejo prvine javnega in zasebnega prava. Čeprav se v zadnjem času precej bolj dinamično razvijajo okviri delovanja zavarovalništva kot gospodarske dejavnosti, pravna ureditev zavarovalne pogodbe ostaja srčika zavarovalnega prava. Zavarovalna pogodba se precej razlikuje od klasičnih pogodbenih tipov obligacijskega prava. Ti v glavnem izhajajo iz menjave blaga oziroma storitev za denar, pri zavarovalni pogodbi pa gre za prevzem določenega tveganja (rizika), za katerega se vnaprej ne ve, ali se bo uresničilo (aleatornost), proti plačilu; predmet pogodbe je torej netelesen, neotipljiv. Druga pomembna značilnost je lastnost pogodbenih strank, saj se ena (zavarovalnica) profesionalno ukvarja z opravljanjem te gospodarske dejavnosti, kar od nje zahteva pričakovano ravnanje skrbnosti dobrega strokovnjaka, druga pogodbeni stranka pa varuje svoj premoženjski interes pred tveganji, ki jim je izpostavljena. Te posebne značilnosti pa v mnogočem vplivajo tudi na vsebino zavarovalne pogodbe in njeno zakonsko ureditev. Oblikovanja pogodbene vsebine ni mogoče v celoti prepustiti volji pogodbenih strank, zato je obseg in pomen prisilnih (kogentnih) predpisov bistveno drugačen kot pri drugih pogodbah obligacijskega prava. Pri tem pa ne gre samo za vprašanje varstva in zaščite posameznika (potrošnika), ampak tudi vzpostavitev ravnotežja moči med profesionalnim in neprofesionalnim gospodarskim subjektom.

Izjemen gospodarski pomen zasebnega zavarovalnega prava narekuje potrebo po ustreznih in sodobnih pravnih ureditvah zavarovalne pogodbe. Danes veljavni slovenski zakonski okvir je na tem področju enak že od leta 1978, ko je bil sprejet jugoslovanski zvezni Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR). Čeprav so ta pravila nastala na francoskih in nemških zgledih, je bilo v času njihovega nastanka zavarovalništvo kot gospodarska dejavnost organizirano na povsem drugačnih podlagah, kot je danes. Spreminjanje pogojev delovanja zavarovalnic kot gospodarskih subjektov, razvoj njihovega delovanja

in nastanek novih zavarovalniških produktov v zadnjih štiridesetih letih je zahteval podrobno analizo veljavne zakonodaje ter na njeni podlagi oblikovane sodne in zavarovalniške prakse ter primerjavo z aktualnimi razvojnimi smernicami v drugih državah. Na podlagi take celovite študije pa si je mogoče postaviti vprašanje, koliko je pravna ureditev še primerna oziroma na katerih mestih vsebuje neustrezne ali zastarele rešitve.

Odveč je spomniti, da se današnje gospodarske, družbene in pravne okoliščine bistveno razlikujejo od tistih v času sprejema ZOR. Nastala je nova država, z novo ustavo in novo gospodarsko ureditvijo, postala pa je tudi članica EU. Zaradi razvoja tržnega gospodarstva sta narasla število in raznolikost tveganj, glede katerih se sklepajo komercialna zavarovanja, kar je še povečalo gospodarski pomen zavarovanja. Pojavile so se nove oblike zavarovanj, ki jih gospodarsko okolje ni poznalo, na primer naložbena zavarovanja, dopolnilna in dodatna zdravstvena zavarovanja, zavarovanje podaljšane garancije. Uporaba zavarovalnega pogodbenega prava na teh področjih je zato obremenjena z negotovostjo; več vprašanj ostaja odprtih. Nadalje, današnja zakonodaja predpisuje več oblik obveznih zavarovanj, zlasti zavarovanja poklicne odškodninske odgovornosti (odvetnikov, notarjev, zdravnikov, revizorjev, nepremičninskih posrednikov itd.). Navsezadnje se je spremenil tudi zakonodajni okvir zavarovalne pogodbe in namesto ZOR je stopil Obligacijski zakonik (OZ). Čeprav je bila ob sprejemanju OZ priložnost, da se ureditev zavarovalne pogodbe spremenjenim razmeram in potrebam tudi vsebinsko prilagodi, se to ni zgodilo. OZ ni prinesel novih, bolj svežih vsebinskih rešitev, ampak bolj kot ne vsebuje samo nekatere terminološke spremembe.

Pri zasnovi projekta modernizacije zavarovalne pogodbe smo v sodelovanju z zavarovalnicami v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja preliminarno identificirali nekaj problemskih sklopov, glede katerih zastarelost in pomanjkljivosti slovenske zakonske ureditve zavarovalne pogodbe v praksi najpogosteje povzročajo težave. Gre za:

1. vprašanja v zvezi z obveznostjo plačila zavarovalne premije ter posledicami neplačila;
2. vprašanja trajanja zavarovanja glede na možnosti enostranskega odstopa;
3. vprašanje uporabe splošne pogodbenopravne doktrine spremenjenih okoliščin (*rebus sic stantibus*) v zavarovalnih pogodbah;

4. vprašanje, koliko lastnost stranke zavarovalne pogodbe (fizična ali pravna oseba) vpliva na pravno ureditev, zlasti za problem, ali močni gospodarski subjekti, ki imajo zaposlene zavarovalne strokovnjake, potrebuje posebno varstvo, ki jo zakonodaja določa za zavarovalce (v smislu fizičnih oseb);
5. področje predpogodbenih pojasnilnih dolžnosti ter vprašanje sankcij za njihovo neizpolnitev;
6. problem obličnosti zavarovalne pogodbe (pisnost) ter potreba po sklepanju pogodb na elektronski način;
7. probleme v zvezi s pravno ureditvijo regresov oziroma (neprave) subrogacije, tj. prehoda zahtevkov proti povzročitelju škode na zavarovalnico;
8. vprašanja v zvezi z nekaterimi vidiki pravne ureditve zavarovanja odgovornosti (na primer agregati, opredelitev zavarovalnega primera, obvezna zavarovanja).

Potreba po temeljiti kritični preučitvi slovenskega prava zavarovalne pogodbe se je pojavila tudi zaradi zakonodajnih prizadevanj Evropske unije na tem področju. Direktiva 2002/83/ES o življenjskem zavarovanju in Direktiva 92/49/EGS (tako imenovana tretja zavarovalniška direktiva, ki ne ureja življenjskega zavarovanja) na primer določajo posebne predpogodbene pojasnilne (informacijske) dolžnosti, ki jih imajo stranke zavarovalne pogodbe. Dodatno je Evropska komisija leta 2013 imenovala ekspertno skupino za zavarovalno pogodbeno pravo, katere naloga je bila opredeliti, ali in koliko razlike med ureditvami pogodbenega prava ovirajo podjetja in potrošnike pri čezmejni ponudbi in uporabi zavarovalniških produktov. Skupina je ugotovila, da razlike v pogodbenem pravu ovirajo čezmejno ponudbo zavarovalniških produktov, saj povzročajo višje stroške in pravno negotovost, tako da potrošnikom in podjetjem otežujejo sklepanje zavarovanj v drugih državah članicah EU. Rezultat teh ugotovitev pa je bil tudi projekt skupine uglednih zavarovalniških strokovnjakov, ki so na primerjalnopravni podlagi izdelali modelni zakon *Principles of European Insurance Contract Law* (PEICL), ki je vzor koherentne integracije in moderne ureditve zavarovalnega pogodbenega prava. Projekt PEICL je bil del širšega programa skupnega referenčnega okvira evropskega splošnega pogodbenega prava (*Common Frame of Reference* – CFR), njegov cilj pa je vzpostaviti prostovoljni režim zavarovalnega pogodbenega prava, ki bi ga lahko stranke izbrale za svoje razmerje kjerkoli v Evropski uniji. Prvi del PEICL vsebuje splošna pravila, ki veljajo za vse tipe zavarovanj, drugi del ureja škodno zavarovanje, četrti in peti del pa urejata

zavarovanje odgovornosti in življenjsko zavarovanje. Načela PEICL so bila doslej prevedena v 17 jezikovnih različic, med katerimi pa ni slovenščine. Posebna prednost PEICL je, da po eni strani vsebuje vse zahteve evropske zakonodaje, po drugi strani pa upošteva tudi najmodernejše ureditve zavarovalne pogodbe v primerjalnem pravu.

Zato je bilo eno glavnih vodil pri delu na projektu soočenje veljavne ureditve z rešitvami PEICL, vsebinska presoja morebitnih razlik in tehtanje primernosti ene ali druge rešitve. Upoštevati je treba, da slepo prevzemanje tuje ureditve večinoma vodi v neskladnosti sistema, zato pravnih pravil PEICL ni mogoče preprosto postaviti za naše veljavno pravo. Moderne rešitve je mogoče prevzeti samo tako, da se integrirajo najprej v obstoječ okvir ureditve zavarovalne pogodbe kot tudi v splošno ureditev pogodbenega prava.

Po temeljiti analizi veljavne normativne ureditve in sodne prakse, primerjalnopravne ureditve in PEICL smo se lotili oblikovanja novih sodobnejših pravil zavarovalne pogodbe. Ta nova pravila so oblikovana kot besedilo posebnega zakonodajnega akta, seveda pa se lahko kot posebno poglavje vključijo bodisi v kodifikacijo pogodbenega prava bodisi v celovito ureditev zavarovalnega prava skupaj z drugimi pogodbenimi in javnopravnimi razmerji. Pri tem delu smo soočili različna stališča pravne teorije s praktiki iz nekaterih vodilnih slovenskih zavarovalnic, k sodelovanju pa smo povabili tudi predstavnike potrošniških organizacij ter mednarodne recenzente. Imeli smo veliko srečo, da smo lahko sodelovali s cenjeno kolegico prof. dr. Natašo Petrović Tomić, avtorico obsežnega sistema zavarovalnega prava, ki je že v zgodnji fazi oblikovanja pravil pregledala naše delo in nas opozorila na nekatere rešitve, ki smo jih v nadaljevanju še dodatno pregledali in o njih poglobljeno razpravljalo. Cilj projektne skupine je bil oblikovati taka pravila, ki uravnoteženo odgovarjajo na postavljene izzive in smiselno upoštevajo interes obeh strank zavarovalne pogodbe. To je pri zavarovalni pogodbi, pri kateri je poudarjeno načelo kogentnosti, še toliko bolj pomembno, saj imata pogodbeni stranki zelo omejen prostor, da v okviru svoje avtonomije medsebojno razmerje drugače uredita.

Oblikovana pravila tvorijo celovito pravno ureditev zavarovalne pogodbe, ki izhaja in je prilagojena pravnim pravilom splošnega dela obligacijskega prava, saj zavarovalne pogodbe preprosto ni mogoče iztrgati iz tega okvira in jo urediti v vseh njenih podrobnosti. Celovita izhodiščna analiza je pokazala, da sta ZOR in pozneje OZ kljub zelo posebnim razmeram, v katerih so nas-

tala stara pravila, v marsičem sledila primerjalnopravnim trendom svojega časa. Zato smo se v skupini po tehtnem premisleku odločili, da poskušamo obdržati vse tiste rešitve veljavnega prava, ki so vsebinsko še zmeraj združljiva s spremenjenimi potrebami. Nobenega smisla nima zavračanje veljavne ureditve zgolj zato, ker je stara, in jo nadomeščati z novimi rešitvami, ki po vsebini niso popolnoma nič drugačne. Tak pristop vodi v nejasnosti, saj pri kritičnem poznavalcu področja ves čas odpira vprašanje, zakaj je besedilo pravila drugačno in ob drugačnosti se poraja normalno pričakovanje, da se spreminja tudi vsebina. Zato so nekatera pravna pravila veljavne ureditve ostala nespremenjena, to pa omogoča, da se tudi pri njihovi razlagi in uporabi črpa iz zakladnice dosedanjega znanja, tako pravne teorije kot tudi sodne prakse. Stara pravila pa so nadgrajena s predlogom novih rešitev, ki poskušajo usklajeno s pravili splošnega dela pogodbenega prava in nekaterimi starimi pravili odgovoriti na vse izzive modernega časa ter spreminjajoče in razvijajoče zavarovalne pogodbe. O marsikateri od njih je mogoče razpravljati, saj lahko tako v primerjalnem pravu kot tudi ob tehtanju interesov pogodbenih strank zagovarjamo tudi drugačne rešitve. Ker smo v sklopu projekta nekatere od teh rešitev strokovni javnosti že predstavili, smo dobili tudi že prve odgovore. Ti pričakovano niso enoznačni in predvsem potrjujejo naše izhodišče, da je zavarovalna pogodba eden najbolj kompleksnih pogodbenih odnosov, ki prav zaradi poudarjenega načela kogentnosti zahteva jasnost zakonskih določb. Te pa gredo lahko v različne smeri in v ospredje postavljajo različne interese. Zato pričakujemo, da se bo razprava o moderni ureditvi zavarovalne pogodbe v slovenski strokovni javnosti nadaljevala. Le tako bomo prišli na skupni cilj, da se pravna ureditev zavarovalne pogodbe celovito in sistemsko uredi. Tako ureditev je treba postaviti na temelje veljavne ureditve iz ZOR in OZ ter na njih postaviti sklop pravil, ki bodo upoštevala vse spremembe na področju zavarovalništva kot ene najbolj dinamičnih gospodarskih dejavnosti. Nedvomno se bodo razvijale nove oblike zavarovanj, saj je premoženjska varnost eden temeljnih interesov, s katerimi se soočajo posamezniki in gospodarske družbe. Nova tveganja, ki jih prinaša čas, se slej ko prej odražajo tudi v ponudbi zavarovalnih produktov. Pravila zavarovalne pogodbe pa morajo biti taka, da omogočijo njihovo izvedbo v okviru možnosti, ki jih daje pogodbeni svoboda.

Rezultat našega raziskovalnega projekta je odprt za strokovno razpravo. Nedvomno se lahko nekatera pravila oblikujejo ali zapišejo drugače. Tehtnico je vselej mogoče nagniti na eno ali na drugo stran, če se odločimo, da jo

bomo nekje obtežili. Ne glede na tako možnost smo si ves čas prizadevali, da se ohrani v ravnotežju. Zato smo v delovno skupino poleg zavarovalniških strokovnjakov povabili tudi predstavnico potrošniških organizacij. Ali smo ravnovesje uspeli doseči, bo pokazal čas. Gotovo pa bomo vsi sodelujoči najbolj veseli in ponosni, če bo pri nas začela veljati nova ureditev zavarovalne pogodbe.

Prof. dr. Miha Juhart

Načela evropskega zavarovalnega pogodbenega prava (NEZPP)

Stanje: 1. november 2015

NEZPP je pripravila projektna skupina *Restatement of European Insurance Contract Law*, ki jo je ustanovil prof. dr. Fritz Reichert-Facilides, LL.M., pod predsedovanjem prof. dr. Helmuta Heissa, LL.M.

Neuradni prevod v slovenščino: doc. dr. Matija Damjan.

Izvirno besedilo v angleščini je dostopno na spletni strani Univerze v Innsbrucku: <https://www.uibk.ac.at/zivilrecht/forschung/evip/restatement/draft.html>.

Prvi del

Skupne določbe za vse pogodbe, urejene z Načeli evropskega zavarovalnega pogodbenega prava (NEZPP)

Prvo poglavje: Uvodne določbe

Prvi oddelek: Uporaba NEZPP

Člen 1:101 Vsebinski obseg uporabe

- (1) NEZPP se uporabljajo za zasebno zavarovanje na splošno, vključno z vzajemnim zavarovanjem.
- (2) NEZPP se ne uporabljajo za pozavarovanje.

Člen 1:102 Izbirna uporaba

NEZPP se uporabljajo, kadar se stranki dogovorita, da bodo veljala za njuno pogodbo, ne glede na morebitne omejitve izbire prava v skladu z mednarodnim zasebnim pravom. Ob upoštevanju člena 1:103 se PEICL uporabljajo kot celota in izključitev posameznih določb ni dovoljena.

Člen 1:103 Prisilni značaj

- (1) Drugi stavek člena 1:102 in členi 2:104, 2:304, 13:101, 17:101 ter 17:503 so kogentni. Drugi členi so kogentni, kadar določajo sankcije za nepošteno ravnanje.
- (2) Pogodba lahko odstopa od vseh drugih določb NEZPP, če tako odstopanje ni v škodo zavarovalcu, zavarovancu ali upravičencu iz zavarovanja.
- (3) Odstopanje v smislu odstavka 2 je lahko v korist katerekoli stranke v pogodbah, ki zajemajo velike nevarnosti v smislu 27. odstavka 13. člena Direktive 2009/138/ES. Pri skupinskem zavarovanju odstopanje učinkuje samo proti posameznemu zavarovancu z osebnimi značilnostmi, omenjenimi v odstavkih 27 (b) ali (c) 13. člena Direktive 2009/138/ES, kjer je to primerno.

Člen 1:104 Razlaga

NEZPP se razlagajo glede na njihovo besedilo, kontekst, namen in primerjalno ozadje. Zlasti je treba upoštevati potrebo po spodbujanju dobre vere in poštenega ravnanja v zavarovalniški dejavnosti, pravni varnosti v pogodbenih razmerjih, enotnosti uporabe in ustrezni zaščiti zavarovalcev.

Člen 1:105 Nacionalno pravo in splošna načela

- (1) Sklicevanje na nacionalno pravo zaradi omejevanja ali dopolnjevanja NEZPP ni dopustno. To ne velja za prisilne nacionalne predpise, s katerimi so posebej urejene zavarovalne panoge, ki niso zajete s posebnimi določbami NEZPP.
- (2) Iz zavarovalne pogodbe izvirajoča vprašanja, ki niso izrecno urejena v NEZPP, se rešujejo v skladu z Načeli evropskega pogodbenega prava (NEPP); če v tem predpisu ni ustreznih pravil, pa v skladu s splošnimi načeli, ki so skupna pravnim ureditvam držav članic.

Drugi oddelek: Splošna pravila

Člen 1:201 Zavarovalna pogodba

- (1) »Zavarovalna pogodba« je pogodba, po kateri ena stranka, zavarovalnica, obljubi drugi stranki, zavarovalcu, kritje določenega tveganja v zamenjavo za premijo;
- (2) »zavarovalni primer« pomeni uresničitev tveganja, ki je določeno v zavarovalni pogodbi;
- (3) »škodno zavarovanje« pomeni zavarovanje, pri katerem je zavarovalnica dolžna povrniti škodo, nastalo ob nastanku zavarovalnega primera;
- (4) »vsotno zavarovanje« pomeni zavarovanje, pri katerem je zavarovalnica ob nastanku zavarovalnega primera dolžna plačati določen denarni znesek;
- (5) »zavarovanje odgovornosti« pomeni zavarovanje, pri katerem je tveganje izpostavljenost zavarovanca zakonski odgovornosti do oškodovanca;
- (6) »življenjsko zavarovanje« je zavarovanje, pri katerem sta obveznost zavarovalnice ali plačilo premije odvisna od zavarovalnega primera, ki je opredeljen izključno kot smrt ali doživetje zavarovane osebe;
- (7) »pogodbe za skupinsko zavarovanje« so pogodbe med zavarovalnico in organizatorjem skupine v korist članov skupine s skupno povezavo do organizatorja skupine. Pogodba za skupinsko zavarovanje lahko krije tudi družine članov skupine;
- (8) »akcesorno skupinsko zavarovanje« pomeni skupinsko zavarovanje, pri katerem so člani skupine samodejno zavarovani s tem, da pripadajo skupini, in vključenosti v zavarovanje ne morejo zavrnila;
- (9) »izbirno skupinsko zavarovanje« pomeni skupinsko zavarovanje, pri katerem so člani skupine zavarovani na podlagi lastnih prijav ali zato, ker vključitve v zavarovanje niso zavrnila.

Člen 1:202 Nadaljnje opredelitve

- (1) »Zavarovanec« je oseba, katere interes je zavarovan pred izgubo v okviru škodnega zavarovanja;
- (2) »upravičenec« je oseba, v korist katere se izplača zavarovalnina v okviru vsotnega zavarovanja;
- (3) »zavarovana oseba« je oseba, katere življenje, zdravje, integriteta ali osebni status so zavarovani;
- (4) »oškodovanec« pri zavarovanju odgovornosti pomeni osebo, za katere smrt, poškodbo ali drugo škodo je odgovoren zavarovanec;
- (5) »zavarovalni zastopnik« je zavarovalni posrednik, ki mu zavarovalnica zaupa nalogo trženja, prodaje ali izvajanja zavarovalnih pogodb;
- (6) »premija« je plačilo, ki ga zavarovalec dolguje zavarovalnici v zameno za kritje;
- (7) »trajanje pogodbe« je čas, ko pogodba zavezuje, kar se začne s sklenitvijo pogodbe in konča, ko poteče dogovorjeni rok;
- (8) »zavarovalno obdobje« je obdobje, za katero je v skladu s pogodbo dolgovana premija;
- (9) »kritno obdobje« je obdobje trajanja zavarovalnega kritja;
- (10) »obvezno zavarovanje« pomeni zavarovanje, ki je sklenjeno zaradi obveznosti sklenitve zavarovanja, določene v zakonu ali drugem predpisu.

Člen 1:203 Jezik in razlaga dokumentov

- (1) Vsi dokumenti, ki jih izda zavarovalnica, morajo biti jasni in razumljivi ter v jeziku, v katerem je pogodba sklenjena.
- (2) Če obstaja dvom o pomenu besedila kateregakoli dokumenta ali podatka, ki jih je izdala zavarovalnica, se upošteva razlaga, ki je najugodnejša za zavarovalca, zavarovanca oziroma upravičenca.

Člen 1:204 Prejem dokumentov: dokaz

Zavarovalnica nosi dokazno breme, da je zavarovalec prejel dokumente, ki jih izda zavarovalnica.

Člen 1:205 Oblika obvestila

Razen kadar NEZPP posebej določa drugače, se za obvestila potencialnega zavarovalca, zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca v zvezi z zavarovalno pogodbo ne zahteva posebna oblika.

Člen 1:206 Pripisano védenje

Če zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec iz zavarovanja pooblasti drugo osebo, da opravi posamezna ravnanja, bistvena za sklenitev ali izvedbo pogodbe, se ustrezno védenje, ki ga ta oseba ima ali bi ga morala imeti med izpolnjevanjem svojih obveznosti, šteje za védenje zavarovalca, zavarovanca oziroma upravičenca.

Člen 1:207 Nediskriminacija

- (1) Spol, nosečnost, materinstvo, državljanstvo ter rasni ali etnični izvor ne smejo biti dejavniki, na katerih temeljijo razlike v premijah in koristih posameznikov.
- (2) Določbe, ki so v nasprotju z odstavkom 1, vključno s pogoji glede premije, ne zavezujejo zavarovalca oziroma zavarovanca. Razen v primeru iz odstavka 3 nediskriminatorne določbe pogodbe stranki še vedno zavezujejo.
- (3) V primeru kršitve odstavka 1 lahko zavarovalec odstopi od pogodbe. Obvestilo o odstopu se pisno sporoči zavarovalnici v dveh mesecih po tem, ko je zavarovalec seznanjen s kršitvijo.

Člen 1:208 Genetske preiskave

- (1) Zavarovalnica ne sme zahtevati, da potencialni zavarovalec, zavarovalec ali zavarovana oseba opravi genetsko preiskavo ali razkrije izide take preiskave, niti ne sme zavarovalnica takega podatka uporabiti za namene ocenjevanja tveganj.
- (2) Odstavek 1 se ne nanaša na osebna zavarovanja, pri katerih je zavarovana oseba stara 18 let ali več, zavarovalna vsota za to osebo pa presega 300.000 evrov ali premija, ki se plačuje na podlagi police, presega 30.000 evrov letno.

Tretji oddelek: Izvrševanje

Člen 1:301 Opustitvene tožbe

- (1) Kvalificirani subjekt, kot je opredeljen v odstavku 2, lahko pri pristojnem nacionalnem sodišču ali drugem organu zahteva izdajo odločbe, s katero se prepoveduje ali nalaga prenehanje kršitev NEZPP, če se ti uporabljajo v skladu s členom 1:102.
- (2) Kvalificirani subjekt pomeni vsak organ ali organizacijo s seznama, ki ga sestavi Evropska komisija v skladu s členom 4 Direktive 2009/22/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 19. maja 1998 o opustitvenih tožbah zaradi varstva interesov potrošnikov, s spremembami.

Člen 1:302 Zunajsodno reševanje sporov in pritožbeni postopki

Uporaba NEZPP ne izključuje dostopa do zunajsodnega reševanja sporov in pritožbenih postopkov, ki so sicer na voljo zavarovalcu, zavarovancu ali upravičencu iz zavarovanja.

Drugo poglavje: Sklenitev in trajanje zavarovalne pogodbe

Prvi oddelek: Predpogodbene dolžnosti potencialnega zavarovalca

Člen 2:101 Dolžnost razkritja

- (1) Potencialni zavarovalec ob sklepanju pogodbe razkrije zavarovalnici vse okoliščine, ki so mu ali bi mu morale biti znane, in so predmet jasnih in natančnih vprašanj, ki mu jih postavi zavarovalnica.
- (2) Okoliščine iz odstavka 1 vključujejo tiste okoliščine, ki so bile ali bi morale biti znane osebi, na katero se nanaša zavarovanje.

Člen 2:102 Kršitev

- (1) Če zavarovalec krši člen 2:101, sme zavarovalnica v skladu z odstavki 2 do 5 predlagati razumno spremembo pogodbe ali odpovedati pogodbo. To stori s pisnim obvestilom o svoji nameri, skupaj s podatki o pravnih posledicah svoje odločitve, v enem mesecu po tem, ko ji postane kršitev člena 2:101 znana ali razvidna.
- (2) Če zavarovalnica predlaga razumno spremembo, pogodba ostane v veljavi v skladu s predlagano spremembo, razen če zavarovalec predlog zavrne v enem mesecu po prejemu obvestila iz odstavka 1. V tem primeru ima zavarovalnica pravico odpovedati pogodbo v enem mesecu po prejemu pisnega obvestila o zavarovalčevi zavrnitvi.

- (3) Zavarovalnica ni upravičena odpovedati pogodbe, če zavarovalec ni odgovoren za kršitev člena 2:101, razen če zavarovalnica dokaže, da pogodbe sploh ne bi sklenila, če bi bila poznala te okoliščine.
- (4) Odpoved pogodbe začne veljati mesec dni po tem, ko je zavarovalec prejel pisno obvestilo iz odstavka 1. Spremembe pogodbe začnejo veljati v skladu z dogovorom strank.
- (5) Če je zavarovalni primer nastal zaradi okoliščine tveganja, ki je zavarovalec iz malomarnosti ni razkril ali jo je navedel zavajajoče, in nastopi pred učinkovanjem odpovedi ali spremembe pogodbe, se zavarovalnina ne izplača, če zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi bila poznala te okoliščine. Če pa bi zavarovalnica pogodbo sklenila z višjo premijo ali pod drugačnimi pogoji, se zavarovalnina sorazmerno zmanjša ali izplača v skladu s temi pogoji.

Člen 2:103 Izjeme

Sankcije iz člena 2:102 se ne uporabljajo v zvezi z

- (a) vprašanjem, na katero zavarovalec ni odgovoril, ali posredovanimi informacijami, ki so bile očitno nepopolne ali nepravilne;
- (b) informacijami, ki bi jih bilo treba razkriti, ali netočnimi informacijami, ki pa ne bi bile bistvene za odločitev razumne zavarovalnice, da sploh sklene pogodbo ali da to stori pod dogovorjenimi pogoji;
- (c) informacijami, glede katerih je zavarovalnica zavarovalca zavedla, da jih ni treba razkriti; ali
- (d) informacijami, ki so bile zavarovalnici znane ali bi ji morali biti znane.

Člen 2:104 Kršitev s prevaro

Ne glede na sankcije, predvidene v členu 2:102, lahko zavarovalnica odstopi od pogodbe in obdrži pravico do premije, ki jo je treba plačati, če jo je zavarovalec napeljal k sklenitvi pogodbe s prevaro, s katero je kršil člen 2:101. Obvestilo o odstopu se zavarovalcu pisno predloži v dveh mesecih po tem, ko je zavarovalnica seznanjena s prevaro.

Člen 2:105 Dodatni podatki

Členi 2:102 do 2:104 se uporabljajo tudi za druge informacije, ki jih zavarovalec posreduje ob sklenitvi pogodbe, poleg tistih, ki jih zahteva člen 2:101.

Člen 2:106 Genetski podatki

Ta oddelek se ne uporablja za rezultate genetskih preiskav, za katere velja odstavek 1 člena 1:208.

Drugi oddelek: Predpogodbene dolžnosti zavarovalnice

Člen 2:201 Zagotavljanje predpogodbenih dokumentov

- (1) Zavarovalnica priskrbi potencialnemu zavarovalcu izvod predlaganih pogodbenih pogojev in dokument, ki po potrebi vključuje naslednje podatke:
 - (a) ime in naslov pogodbenih strank, zlasti sedeža in statusne oblike zavarovalnice in, kjer je to relevantno, podružnice, ki sklene pogodbo ali odobri kritje;
 - (b) ime in naslov zavarovanca in, v primeru življenjskega zavarovanja, upravičenca ter zavarovane osebe;
 - (c) ime in naslov zavarovalnega zastopnika;
 - (d) predmet zavarovanja in krita tveganja;
 - (e) zavarovalno vsoto in morebitno soudeležbo zavarovanca;
 - (f) znesek premije in način njenega izračuna;
 - (g) rok zapadlosti premije ter kraj in način plačila;
 - (h) trajanje pogodbe, vključno z načinom odpovedi pogodbe, in kritno obdobje;
 - (i) pravico preklicati ponudbo ali odstopiti od pogodbe v skladu s členom 2:303 v primeru premoženjskega zavarovanja oziroma s členom 17:203 v primeru življenjskega zavarovanja;
 - (j) da se za pogodbo uporablja NEZPP;
 - (k) obstoj zunajsodnega reševanja sporov in pritožbenih postopkov za potencialnega zavarovalca ter načine dostopa do njih;
 - (l) obstoj jamstvenih skladov ali drugih ureditev nadomestil.
- (2) Če je mogoče, se ti podatki zagotovijo dovolj zgodaj, da lahko potencialni zavarovalec prouči, ali bo pogodbo sklenil ali ne.
- (3) Če potencialni zavarovalec zaprosi za zavarovalno kritje na podlagi prijavnice ali vprašalnika, ki ga zagotovi zavarovalnica, mu mora zavarovalnica priskrbeti izvod izpolnjenih dokumentov.

Člen 2:202 Dolžnost opozarjanja na neskladnost kritja

- (1) Pri sklepanju pogodbe mora zavarovalnica potencialnega zavarovalca opozoriti na vsa neskladja med ponujenim kritjem in zahtevami, ki so zavarovalnici znane ali bi ji morale biti znane ob upoštevanju okoliščin in načina sklepanja pogodbe ter zlasti ali je potencialnemu zavarovalcu pomagal neodvisni posrednik.
- (2) V primeru kršitve odstavka 1
 - (a) je zavarovalnica zavarovalcu dolžna povrniti vso škodo, ki izvira iz kršitve te dolžnosti opozarjanja, razen če je zavarovalnica ravnala brez krivde, in
 - (b) ima zavarovalec pravico odstopiti od pogodbe s pisnim obvestilom, danim v dveh mesecih po tem, ko je bil seznanjen s kršitvijo.

Člen 2:203 Dolžnost opozoriti na začetek kritja

Če potencialni zavarovalec razumno, vendar zmotno meni, da kritje začne veljati ob vložitvi ponudbe, zavarovalnici pa je to prepričanje znano ali bi ji moralo biti znano, mora zavarovalnica potencialnega zavarovalca takoj opozoriti, da kritje ne začne veljati, dokler se pogodba ne sklene in, če je relevantno, dokler se ne plača prva premija, razen če je odobreno začasno kritje. Če zavarovalnica krši dolžnost opozarjanja, odgovarja v skladu s členom 2:202, odst. 2(a).

Tretji oddelek: Sklenitev pogodbe

Člen 2:301 Način sklenitve

Zavarovalne pogodbe ni treba skleniti ali evidentirati v pisni obliki, niti zanjo ne veljajo druge zahteve glede oblike. Pogodba se lahko dokazuje z vsemi sredstvi, vključno z ustnim pričanjem.

Člen 2:302 Preklic ponudbe za zavarovanje

Potencialni zavarovalec lahko prekliče ponudbo za zavarovanje, če zavarovalnica prejme preklic ponudbe, preden potencialni zavarovalec prejme spremembo od zavarovalnice.

Člen 2:303 Obdobje za razmislek

- (1) Zavarovalec lahko odstopi od pogodbe s pisnim obvestilom v dveh tednih po prejemu sprejema ponudbe ali po dostavi dokumentov iz člena 2:501, karkoli od tega se zgodi pozneje.

- (2) Zavarovalec ne more odstopiti od pogodbe, če
 - (a) je trajanje pogodbe krajše od enega meseca;
 - (b) se pogodba podaljša v skladu s členom 2:602;
 - (c) gre za začasno zavarovanje, zavarovanje odgovornosti ali skupinsko zavarovanje.

Člen 2:304 Nepoštene določbe

- (1) Pogodbeni pogoj, ki ni bil individualno dogovorjen, ni zavezujoč za zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca, če v nasprotju z zahtevami dobre vere in poštenega ravnanja njemu v škodo povzroči znatno neravnovesje v njegovih pravicah in obveznostih, ki izhajajo iz pogodbe, ob upoštevanju narave zavarovalne pogodbe, vseh drugih pogodbenih pogojev in okoliščin v času sklenitve pogodbe.
- (2) Pogodba stranke še naprej zavezuje, če lahko obstane brez nepoštenega pogoja. V nasprotnem primeru se nepošteni pogoj nadomesti s pogojem, za katerega bi se dogovorile razumne stranke, če bi poznale nepoštenost pogoja.
- (3) Ta člen se uporablja za pogodbene pogoje, ki omejujejo ali spreminjajo kritje, vendar ne velja za
 - (a) ustreznost vrednosti kritja in premije, niti za
 - (b) pogoje, ki navajajo bistveni opis odobrenega kritja ali dogovorjene premije, če so pogoji določeni v jasnem in razumljivem jeziku.
- (4) Vedno se šteje, da pogodbeni pogoj ni bil posamično dogovorjen, če je bil pripravljen vnaprej in zato zavarovalec ni mogel vplivati na njegovo vsebino, zlasti v okviru vnaprej oblikovane standardne pogodbe. Dejstvo, da so bili nekateri vidiki pogodbenega pogoja ali posamezni pogoj individualno dogovorjeni, ne izključuje uporabe tega člena za preostali del pogodbe, če splošna ocena pogodbe kaže, da gre kljub temu za vnaprej oblikovano standardno pogodbo. Kadar zavarovalnica trdi, da je bil standardni pogoj individualno dogovorjen, dokazno breme v zvezi s tem nosi zavarovalnica.

Četrti oddelek: Retroaktivno in začasno kritje

Člen 2:401 Retroaktivno kritje

- (1) Če v primeru kritja, odobrenega za obdobje pred sklenitvijo pogodbe (retroaktivno kritje), zavarovalnica ob sklenitvi pogodbe ve, da do zava-

rovalnega primera ni prišlo, zavarovalec dolguje premije samo za čas po sklenitvi pogodbe.

- (2) Če v primeru retroaktivnega kritja zavarovalec ob sklenitvi pogodbe ve, da je prišlo do zavarovalnega primera, zavarovalnica ob upoštevanju člena 2:104 jamči samo za čas po sklenitvi pogodbe.

Člen 2:402 Začasno kritje

- (1) Ob sklenitvi začasne zavarovalne pogodbe zavarovalnica izda potrdilo o kritju s podatki iz člena 2:501(a), (b), (d), (e) in (h), če je to ustrezno.
- (2) Členi 2:201 do 2:203 in, ob upoštevanju prejšnjega odstavka, člen 2:501 se ne uporabljajo za začasno kritje.

Člen 2:403 Trajanje začasnega kritja

- (1) Če se potencialnemu zavarovalcu odobri začasno kritje, to kritje ne preneha pred dogovorjenim začetkom kritja iz zavarovalne pogodbe oziroma preden potencialni zavarovalec prejme od zavarovalnice obvestilo o dokončni zavrnitvi njegove ponudbe.
- (2) Če se začasno kritje odobri osebi, ki ne ponuja sklenitve zavarovalne pogodbe pri isti zavarovalnici, se kritje lahko odobri za obdobje, ki je krajše od tistega iz člena 2:601, odst. 1. Tako kritje lahko odpove katerakoli stranka z dvotedenskim odpovednim rokom.

Peti oddelek: Zavarovalna polica

Člen 2:501 Vsebina

Ob sklenitvi zavarovalne pogodbe zavarovalnica izda zavarovalno polico z naslednjimi podatki, skupaj s splošnimi pogodbenimi pogoji, če ti niso navedeni na polici:

- (a) ime in naslov pogodbenih strank, zlasti sedeža in statusne oblike zavarovalnice in, kjer je to primerno, podružnice, ki sklene pogodbo ali odobri kritje;
- (b) ime in naslov zavarovanca in, v primeru življenjskega zavarovanja, upravičenca in zavarovane osebe;
- (c) ime in naslov zavarovalnega posrednika;
- (d) predmet zavarovanja in krita tveganja;
- (e) zavarovalno vsoto in morebitno soudeležbo zavarovanca;

- (f) znesek premije in način njenega izračuna;
- (g) rok zapadlosti premije ter kraj in način plačila;
- (h) trajanje zavarovanja, vključno z načinom odpovedi pogodbe in kritnim obdobjem;
- (i) pravico preklicati ponudbo ali odstopiti od pogodbe v skladu s členom 2:303 v primeru neživljenjskega zavarovanja in s členom 17:203 v primeru življenjskega zavarovanja;
- (j) da se za pogodbo uporablja NEZPP;
- (k) obstoj zunajsodnega reševanja sporov in pritožbenih postopkov za potencialnega zavarovalca ter načine dostopa do njih;
- (l) obstoj jamstvenih skladov ali drugih ureditev nadomestil.

Člen 2:502 Učinki police

- (1) Če se pogoji zavarovalne police razlikujejo od pogojev iz zavarovalčeve ponudbe ali morebitnega predhodnega dogovora med strankama, se šteje, da je zavarovalec odobril razlike, kot so poudarjene v polici, razen če jim ugovarja v enem mesecu od prejema police. Zavarovalnica mora zavarovanca s krepkim tiskom obvestiti o pravici do ugovora zoper razlike, poudarjene v polici.
- (2) Če zavarovalnica ne ravna v skladu z odstavkom 1, se šteje, da je bila pogodba dogovorjena v skladu s pogoji iz zavarovalčeve ponudbe oziroma predhodnega dogovora strank.

Šesti oddelek: Trajanje zavarovalne pogodbe

Člen 2:601 Trajanje zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalna pogodba traja eno leto. Stranki se lahko dogovorita za drugačno trajanje pogodbe, če to ustreza značilnostim zavarovanega tveganja.
- (2) Odstavek 1 ne velja za osebna zavarovanja.

Člen 2:602 Podaljšanje

- (1) Po izteku enoletnega obdobja iz člena 2:601 se pogodba podaljša, razen če:
 - (a) zavarovalnica vsaj mesec dni pred prenehanjem pogodbe pisno sporoči nasprotno in navede razloge za svojo odločitev; ali
 - (b) zavarovalec pisno sporoči nasprotno najpozneje do izteka pogodbe oziroma mesec dni po prejemu računa zavarovalnice za plačilo

premije, karkoli od tega je pozneje. V slednjem primeru obdobje meseca dni začne teči le, če je bilo to na računu jasno navedeno s krepkim tiskom.

- (2) Za namene odstavka 1(b) se šteje, da je obvestilo dano takoj, ko je poslano.

Člen 2:603 Sprememba pogojev

- (1) V zavarovalni pogodbi, ki se lahko podaljša po členu 2:602, je neveljavna določba, ki bi zavarovalnici omogočala, da spremeni premijo ali katerokoli drugo določilo pogodbe, razen če določa, da
- (a) sprememba ne začne učinkovati pred naslednjim podaljšanjem,
 - (b) zavarovalnica zavarovalcu pošlje pisno sporočilo o spremembi naj-pozneje mesec dni pred iztekom trenutnega obdobja veljavnosti pogodbe, in
 - (c) sporočilo mora zavarovalca obvestiti o njegovi pravici do odpovedi pogodbe in posledicah, če se ta pravica ne uveljavlja.
- (2) Odstavek 1 ne izključuje uporabe drugih zahtev glede veljavnosti določb o spremembi pogodbe.

Člen 2:604 Odpoved pogodbe po nastanku zavarovanega primera

- (1) Določba o odpovedi pogodbe po nastanku zavarovalnega primera ni veljavna, razen če:
- (a) daje pravico odpovedati pogodbo obema strankama in
 - (b) polica ni za osebno zavarovanje.
- (2) Določba o odpovedi in uveljavljanje katerekoli pravice do odpovedi pogodbe morata biti razumna.
- (3) Vsaka pravica do odpovedi se izteče, če stranka v dveh mesecih po tem, ko je izvedela za zavarovalni primer, drugi stranki pisno ne sporoči odpovedi.
- (4) Zavarovalno kritje preneha dva tedna po obvestilu v skladu z odstavkom 3.

Sedmi oddelek: Obvestilna dolžnost zavarovalnice po sklenitvi pogodbe

Člen 2:701 Splošna dolžnost obveščanja

V času trajanja pogodbe mora zavarovalnica zavarovalcu brez nepotrebnega odlašanja predložiti pisne informacije o vsaki spremembi v zvezi z njenim imenom in naslovom, pravno obliko, naslovom njenega sedeža in agencije ali podružnice, ki je sklenila pogodbo.

Člen 2:702 Dodatni podatki na zahtevo

- (1) Na zahtevo zavarovalca zavarovalnica brez nepotrebnega odlašanja zagotovi zavarovalcu podatke o
 - (a) vseh zadevah, ki so pomembne za izvedbo pogodbe, kolikor je to razumno pričakovati od zavarovalnice;
 - (b) novih standardnih pogojev, ki jih zavarovalnica ponuja za zavarovalne pogodbe enake vrste, kot je tista, sklenjena z zavarovalcem.
- (2) Zahteva zavarovalca in odgovor zavarovalnice sta pisna.

Tretje poglavje: Posredniki pri zavarovanju

Člen 3:101 Pooblastila zavarovalnih zastopnikov

- (1) Zavarovalni zastopnik je pooblaščen v imenu zavarovalnice opravljati vsaj dejanja, ki v skladu z obstoječo zavarovalniško prakso spadajo v okvir njegovih nalog. O vsaki omejitvi pooblastil zastopnika se zavarovalca jasno obvesti v ločenem dokumentu. Vendar pa pooblastila zavarovalnega zastopnika zajemajo vsaj to, kar spada v dejanski okvir njegovih nalog.
- (2) V vsakem primeru je zavarovalni zastopnik pooblaščen za:
 - (a) obveščanje in svetovanje zavarovalcu in
 - (b) prejemanje obvestil od zavarovalca.
- (3) Ustrezno vedenje, ki ga ima ali bi ga moral imeti zavarovalni zastopnik pri opravljanju svojih nalog, se šteje za vedenje zavarovalnice.

Člen 3:102 Agenti zavarovalnic, ki se predstavljajo kot neodvisni

Če se agent zavarovalnice predstavlja kot neodvisen posrednik, pa deluje v nasprotju z dolžnostmi, ki jih takemu posredniku nalaga zakon, zavarovalnica odgovarja za to kršitev.

Četrto poglavje: Zavarovano tveganje

Prvi oddelek: Preventivni ukrepi

Člen 4:101 Preventivni ukrepi: Pomen

Preventivni ukrep je v zavarovalni pogodbi dogovorjena dolžnost zavarovalca ali zavarovanca, da pred nastankom zavarovalnega primera izvede ali opusti določena dejanja, in sicer ne glede na to, ali je opisana kot pogoj za odgovornost zavarovalnice.

Člen 4:102 Pravica zavarovalnice, da odpove pogodbo

- (1) Določba, po kateri v primeru nespoštovanja preventivnega ukrepa zavarovalnica lahko odpove pogodbo, nima pravnega učinka, razen če zavarovalec ali zavarovanec kršita svoje obveznosti z namenom povzročiti škodo ali iz malomarnosti ob zavedanju, da bo škoda verjetno nastala.
- (2) Pravica do odpovedi se uveljavlja s pisnim obvestilom zavarovalcu v enem mesecu od dne, ko se je zavarovalnica seznanila z neizpolnjevanjem preventivnega ukrepa oziroma je to postalo očitno. Kritje preneha z odstopom od pogodbe.

Člen 4:103 Izključitev odgovornosti zavarovalnice

- (1) Določba, da neizpolnjevanje preventivnega ukrepa v celoti ali delno izključi odgovornost zavarovalnice, učinkuje le, če je škoda nastala zaradi kršitve zavarovalca ali zavarovanca, storjene z namenom povzročiti škodo, ali iz malomarnosti ob zavedanju, da bo škoda verjetno nastala.
- (2) Razen v primeru jasne določbe, ki predvideva zmanjšanje zavarovalnine glede na stopnjo krivde, sta zavarovalec oziroma zavarovanec upravičena do zavarovalnine za vso škodo, nastalo zaradi kršitve preventivnega ukrepa iz malomarnosti.

Drugi oddelek: Povečanje tveganja

Člen 4:201 Določbe o povečanju tveganja

Če zavarovalna pogodba vsebuje določbo o povečanju zavarovanega tveganja, je določba brez učinka, razen če je povečanje tveganja bistveno in tako, kot je določeno v zavarovalni pogodbi.

Člen 4:202 Dolžnost obveščanja o povečanju tveganja

- (1) Če določba o povečanju zavarovanega tveganja zahteva obveščanje o takem povečanju, mora obvestilo dati zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec, odvisno od okoliščin, če sta osebi, ki je dolžna dati obvestilo, znana ali bi ji morala biti znana obstoj zavarovalnega kritja in povečanje tveganja. Veljavno je tudi obvestilo, ki ga da tretja oseba.
- (2) Če določba zahteva obveščanje v določenem roku, mora biti ta rok razumen. Obvestilo začne učinkovati, ko je odposlano.
- (3) V primeru kršitve dolžnosti obveščanja zavarovalnica na tej podlagi nima pravice zavriniti plačila naknadne škode, ki izhaja iz dogodka v okviru kritja, razen če je škoda nastala kot posledica neupoštevanja dolžnosti obveščanja o povečanem tveganju.

Člen 4:203 Odpoved in prenehanje obveznosti zavarovalnice

- (1) Če pogodba določa, da v primeru povečanja zavarovanega tveganja zavarovalnica lahko odpove pogodbo, se ta pravica uveljavlja s pisnim obvestilom zavarovalcu v enem mesecu po tem, ko postane povečanje tveganja zavarovalnici znano ali očitno.
- (2) Kritje preneha mesec dni po odpovedi; če je zavarovalec namerno kršil dolžnost po členu 4:202, pa s trenutkom odpovedi.
- (3) Če je zavarovalni primer nastal zaradi povečanega tveganja, ki je bilo zavarovalcu znano ali bi mu moralo biti znano, preden je kritje prenehalo, se zavarovalnina ne izplača, če zavarovalnica povečanega tveganja sploh ne bi zavarovala. Če pa bi zavarovalnica povečano tveganje zavarovala z višjo premijo ali pod drugačnimi pogoji, se zavarovalnina sorazmerno zmanjša ali izplača v skladu s temi pogoji.

Tretji oddelek: Zmanjšanje tveganja

Člen 4:301 Posledice zmanjšanja tveganja

- (1) Če pride do bistvenega zmanjšanja tveganja, ima zavarovalec pravico zahtevati sorazmerno znižanje premije za preostalo trajanje pogodbe.
- (2) Če se stranki v roku enega meseca od zahteve ne dogovorita o sorazmernem zmanjšanju premije, lahko zavarovalec v dveh mesecih od zahteve pogodbo odpove s pisnim obvestilom.

Peto poglavje: Zavarovalna premija

Člen 5:101 Prva ali enkratna premija

Če zavarovalnica določi, da je plačilo prve ali enkratne premije pogoj za sklenitev pogodbe ali začetek kritja, ta pogoj nima učinka, razen če

- (a) je sporočen potencialnemu zavarovalcu v pisni obliki na jasen način in z opozorilom, da do plačila premije nima kritja, in
- (b) je potekel rok dveh tednov po prejemu računa, ki je v skladu z zahtevo točke (a), ne da bi bilo plačilo opravljeno.

Člen 5:102 Nadaljnja premija

- (1) Določba, ki izključuje obveznost zavarovalnice, da krije tveganje, če ni plačana nadaljnja premija, nima učinka, razen če
 - (a) zavarovalec prejme račun z natančno določenim zneskom dolgovane premije in datumom plačila;
 - (b) po zapadlosti premije zavarovalnica zavarovalcu pošlje opomin o natančnem znesku dolgovane premije z dodatnim plačilnim rokom najmanj dveh tednov in opozori zavarovalca na neizogibno prekinitev kritja, če premija ne bo plačana; in
 - (c) dodaten plačilni rok iz točke (b) poteče, ne da bi bilo plačilo opravljeno.
- (2) Obveznost zavarovalnice preneha po izteku dodatnega roka iz odstavka 1(b). Kritje pa se znova vzpostavi za vnaprej takoj, ko zavarovalec plača dolgovani znesek, razen če je pogodba razdrta v skladu s členom 5:103.

Člen 5:103 Odstop od pogodbe

- (1) Če premija ni plačana do izteka roka iz člena 5:101(b) oziroma člena 5:102, odst. 1(b), lahko zavarovalnica s pisnim obvestilom odstopi od pogodbe, če je v računu iz člena 5:101(b) oziroma opominu iz člena 5:102, odst. 1(b) navedena pravica zavarovalnice do odstopa od pogodbe.
- (2) Šteje se, da je pogodba razdrta, če zavarovalnica ne vloži zahtevka za plačilo
 - (a) prve premije v dveh mesecih po izteku roka iz člena 5:101(b); ali
 - (b) nadaljnje premije v dveh mesecih po izteku roka iz člena 5:102, odst. 1(b).

Člen 5:104 Deljivost premije

Če je zavarovalna pogodba razdrta pred potekom dogovorjenega trajanja zavarovanja, je zavarovalnica upravičena do premije le za obdobje pred razdrtjem.

Člen 5:105 Pravica do plačila premije

Zavarovalnica ne more zavrniti plačila tretje osebe, če

- (a) tretja oseba deluje s privolitvijo zavarovalca; ali
- (b) ima tretja oseba legitimen interes za ohranitev kritja in zavarovalec premije ni plačal ali je jasno, da je ne bo plačal ob zapadlosti.

Šesto poglavje: Zavarovalni primer

Člen 6:101 Obvestilo o zavarovalnem primeru

- (1) O nastanku zavarovalnega primera mora zavarovalnico obvestiti zavarovalec, zavarovanec oziroma upravičenec, če mu je znano ali bi mu moralo biti znano, da obstaja zavarovalno kritje in da je nastal zavarovalni primer. Veljavno je tudi obvestilo, ki ga da tretja oseba.
- (2) Tako obvestilo se da brez nepotrebnega odlašanja. Učinkovati začne, ko je odposlano. Če pogodba zahteva obvestilo v določenem roku, mora biti ta čas razumen in v nobenem primeru ne sme biti krajši od petih dni.
- (3) Če zavarovalnica dokaže, da ji je zaradi neupravičene zamude nastala škoda, se zavarovalnina, ki se plača, ustrezno zmanjša.

Člen 6:102 Sodelovanje pri obravnavi zahtevkov

- (1) Zavarovalec, zavarovanec oziroma upravičenec morajo sodelovati z zavarovalnico pri preiskavi zavarovalnega primera, tako da se odzivajo na razumne zahteve zavarovalnice, zlasti glede:
 - podatkov o vzrokih in posledicah zavarovalnega primera;
 - dokumentarnih ali drugih dokazov o zavarovalnem primeru;
 - dostopa do s tem povezanih prostorov.
- (2) V primeru kršitve odstavka 1 in v skladu z odstavkom 3 se zavarovalnina zmanjša, če zavarovalnica dokaže, da ji je zaradi kršitve nastala škoda.
- (3) V primeru kršitve odstavka 1, storjene z namenom oškodovanja ali iz malomarnosti ob zavedanju, da bo škoda verjetno nastala, zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine.

Člen 6:103 Priznanje zahtevkov

- (1) Zavarovalnica mora sprejeti vse razumne ukrepe za hitro reševanje zahtevka.
- (2) Če zavarovalnica ne zavrne zahtevka oziroma ne odloži odločanja o njem s pisnim obvestilom z navedbo razlogov za odlog v mesecu dni po prejemu ustreznih dokumentov in drugih podatkov, se šteje, da je bil zahtevek priznan.

Člen 6:104 Čas izpolnitve

- (1) Če je bil zahtevek priznan, zavarovalnica opravi izplačilo oziroma obljubljene storitve brez nepotrebnega odlašanja.
- (2) Tudi če skupne vrednosti zahtevka še ni mogoče količinsko opredeliti, vendar je vlagatelj upravičen vsaj do dela zahtevka, se ta del izplača ali zagotovi brez nepotrebnega odlašanja.
- (3) Plačilo zavarovalnine, bodisi po odstavku 1 bodisi po odstavku 2, se opravi najpozneje en teden po priznanju in ovrednotenju zahtevka oziroma njegovega dela.

Člen 6:105 Zamuda pri izpolnitvi

- (1) Če zavarovalnina ni izplačana v skladu s členom 6:104, ima vlagatelj zahtevka pravico do obresti od tega zneska od trenutka njegove zapadlosti do trenutka izplačila, in sicer po stopnji, ki jo uporablja Evropska centralna banka za svoje zadnje operacije glavnega refinanciranja, ki jih je opravila pred prvim koledarskim dnevom zadevnega polletja, povečani za osem odstotnih točk.
- (2) Vlagatelj je upravičen do povračila dodatne škode zaradi zamude pri plačilu zavarovalnine.

Sedmo poglavje: Zastaranje

Člen 7:101 Terjatev za plačilo premije

Terjatev za plačilo premije zastara po preteku enega leta od dneva zapadlosti plačila.

Člen 7:102 Terjatev za plačilo iz zavarovanja

- (1) Terjatev za plačilo iz zavarovanja na splošno zastara po treh letih od trenutka, ko zavarovalnica odloči ali se šteje, da je dokončno odločila o zah-

tevku v skladu s členom 6:103. V vsakem primeru pa terjatev zastara najpozneje po preteku desetih let od nastanka zavarovalnega primera, razen pri življenjskem zavarovanju, za katerega velja 30-letni zastaralni rok.

- (2) Terjatev za plačilo odkupne vrednosti življenjskega zavarovanja zastara po treh letih od trenutka, ko zavarovalec od zavarovalnice prejme končni obračun. V vsakem primeru pa terjatev zastara najpozneje v 30 letih od prenehanja pogodbe o življenjskem zavarovanju.

Člen 7:103 Druga vprašanja v zvezi z zastaranjem

Ob upoštevanju členov 7:101 in 7:102 NEZPP se za zahtevke, ki izhajajo iz zavarovalne pogodbe, uporabljajo členi 14:101 do 14:503 Načel evropskega pogodbenega prava (NEPP). Zavarovalna pogodba lahko odstopa od teh določb v skladu s členom 1:103, odst. 2 NEPP.

Drugi del

Skupne določbe za škodno zavarovanje

Osmo poglavje: Zavarovalna vsota in zavarovana vrednost

Člen 8:101 Najvišji znesek za plačilo

- (1) Zavarovalnica ni dolžna plačati več, kot je potrebno za nadomestitev dejanske škode, ki jo je utrpel zavarovanec.
- (2) Določba o dogovorjeni vrednosti zavarovanega predmeta je veljavna tudi, če navedena vrednost presega dejansko vrednost predmeta, če tedaj, ko je bila vrednost dogovorjena, ni bilo prevare ali napačnega prikazovanja s strani zavarovalca ali zavarovanca.

Člen 8:102 Podzavarovanje

- (1) Zavarovalnica odgovarja za vsako zavarovano škodo do zavarovalne vsote, tudi če je zavarovalna vsota ob nastanku zavarovalnega primera manjša od vrednosti zavarovanega premoženja.
- (2) Vendar če zavarovalnica ponuja kritje v skladu z odstavkom 1, lahko alternativno ponudi zavarovanje, pri katerem je zavarovalnina, ki jo je treba plačati, omejena na sorazmerni delež, ki ga zavarovalna vsota predstavlja glede na dejansko vrednost zavarovanega premoženja v času nastanka škode. V tem primeru se v enakem razmerju povrnejo tudi stroški zmanjševanja škode, kot so opredeljeni v členu 9:102.

Člen 8:103 Prilagoditev pogojev v primeru nadzavarovanja

- (1) Če zavarovalna vsota presega največjo možno zavarovano škodo, lahko vsaka stranka zahteva znižanje zavarovalne vsote in ustrezno znižanje premije za preostalo trajanje pogodbe.
- (2) Če se stranki o takem zmanjšanju ne dogovorita v roku enega meseca od zahteve, lahko vsaka od strank odpove pogodbo.

Člen 8:104 Večkratno zavarovanje

- (1) Če je isti interes ločeno zavarovan pri več zavarovalnicah, lahko zavarovanec uveljavlja zahtevek proti eni ali več teh zavarovalnic do višine, ki je potrebna za povrnitev škode, ki jo je zavarovanec dejansko utrpel.
- (2) Zavarovalnica, proti kateri je vložen zahtevek, plača do zavarovalne vsote po svoji polici, skupaj z morebitnimi stroški zmanjševanja škode, to pa ne vpliva na njene pravice zahtevati prispevek od katerekoli druge zavarovalnice.
- (3) Med zavarovalnicami so pravice in obveznosti iz odstavka 2 tega člena sorazmerne z zneski, za katere vsaka posebej odgovarja zavarovancu.

Deveto poglavje: Pravica do zavarovalnine

Člen 9:101 Povzročitev škode

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec ni upravičen do zavarovalnine, če je škodo povzročil s svojim dejanjem ali opustitvijo z namenom povzročitve škode ali iz malomarnosti ob zavedanju, da bo škoda verjetno nastala.
- (2) Razen v primeru jasne določbe v polici, ki predvideva zmanjšanje zavarovalnine glede na stopnjo krivde, je zavarovalec oziroma zavarovanec upravičen do zavarovalnine za škodo, ki jo je iz malomarnosti povzročil s svojim dejanjem ali opustitvijo.
- (3) Za namene odstavkov 1 in 2 povzročitev škode vključuje opustitev preprečevanja ali zmanjševanja škode.

Člen 9:102 Stroški zmanjševanja škode

- (1) Zavarovalnica mora povrniti nastale stroške ali škodo, ki sta jo utrpela zavarovalec ali zavarovanec pri izvajanju ukrepov za zmanjšanje škode, če je zavarovalec ali zavarovanec upravičeno menil, da so ukrepi v danih okoliščinah razumni, tudi če jima škode ni uspelo zmanjšati.

- (2) Zavarovalnica mora zavarovalcu oziroma zavarovancu povrniti stroške zaradi ukrepov, sprejetih po odstavku 1, tudi če skupaj z nadomestilom za zavarovano škodo znesek, ki ga je treba plačati, presega zavarovalno vsoto.

Deseto poglavje: Pravica subrogacije

Člen 10:101 Subrogacija

- (1) Ob upoštevanju odstavka 3 lahko zavarovalnica uveljavlja pravico subrogacije proti tretji osebi, ki je odgovorna za škodo, do obsega, v katerem je zavarovancu povrnila škodo.
- (2) V obsegu, do katerega se zavarovanec odpove svoji pravici proti taki tretji osebi tako, da izključi pravico zavarovalnice do subrogacije, zavarovanec izgubi pravico do zavarovalnine za zadevno škodo.
- (3) Zavarovalnica ne more uveljavljati pravice do subrogacije proti članu gospodinjstva zavarovalca ali zavarovanca, osebi v enakovrednem družbenem razmerju z zavarovalcem ali zavarovancem, ali zaposlenim pri zavarovalcu ali zavarovancu, razen če dokaže, da je taka oseba škodo povzročila namerno ali iz malomarnosti ob zavedanju, da bo škoda verjetno nastala.
- (4) Zavarovalnica ne sme uveljavljati pravice subrogacije v škodo zavarovanca.

Enajsto poglavje: Zavarovanci, ki niso zavarovalci

Člen 11:101 Pravica zavarovanca

- (1) Če je zavarovanje sklenjeno za osebo, ki ni zavarovalec, je v primeru nastanka zavarovalnega primera ta oseba upravičena do zavarovalnine.
- (2) Zavarovalec ima pravico do preklica takega zavarovanja, razen če
 - (a) je drugače določeno v zavarovalni polici; ali
 - (b) je prišlo do zavarovalnega primera.
- (3) Preklic učinkuje, ko je zavarovalnici dano pisno obvestilo o preklicu.

Člen 11:102 Vedenje zavarovanca

Kadar je zavarovalec dolžan zavarovalnici zagotoviti ustrezne podatke, se vedenje zavarovanca v skladu s členom 11:101 ne pripiše zavarovalcu, razen če se ta oseba zaveda svojega statusa zavarovanca.

Člen 11:103 Kršitev dolžnosti enega od zavarovancev

Kršitev dolžnosti enega od več zavarovancev ne vpliva negativno na pravice drugih zavarovancev po isti zavarovalni pogodbi, razen če je tveganje skupno zavarovano.

Dvanajsto poglavje: Zavarovano tveganje

Člen 12:101 Odsotnost zavarovanega tveganja

- (1) Če zavarovano tveganje ne obstaja niti ob sklenitvi pogodbe niti kadarkoli med trajanjem zavarovanja, dolžnost plačila premije ne nastane. Vendar je zavarovalnica upravičena do razumnega zneska za nastale stroške.
- (2) Če zavarovano tveganje preneha med trajanjem zavarovanja, se šteje, da je pogodba prenehala v trenutku, ko je bila o tem obveščena zavarovalnica.

Člen 12:102 Prenos premoženja

- (1) Če se prenese lastništvo zavarovanega premoženja, zavarovalna pogodba preneha mesec dni po prenosu, razen če se zavarovalec in pridobitelj dogovorita o zgodnejšem prenehanju. To pravilo se ne uporablja, če je bila zavarovalna pogodba sklenjena v korist bodočega pridobitelja.
- (2) Pridobitelj premoženja se šteje za zavarovanca od trenutka prenosa tveganja na zavarovanem premoženju.
- (3) Odstavka 1 in 2 se ne uporabljata
 - (a) če se zavarovalnica, zavarovalec in pridobitelj dogovorijo drugače; ali
 - (b) za prenos lastninske pravice z dedovanjem.

Tretji del

Skupne določbe za vsotno zavarovanje

Trinajsto poglavje: Dopustnost

Člen 13:101 Vsotno zavarovanje

Kot vsotno zavarovanje se lahko sklenejo samo nezgodno, zdravstveno, življenjsko zavarovanje, zavarovanje za primer poroke ali rojstva oziroma drugo osebno zavarovanje.

Četrty del Zavarovanje odgovornosti

Štirinajsto poglavje: Zavarovanje splošne odgovornosti

Člen 14:101 Stroški obrambe

Zavarovalnica povrne stroške obrambe v skladu s členom 9:102.

Člen 14:102 Zaščita oškodovanca

Če oškodovanec ne da pisnega soglasja, na njegov položaj ne vpliva poravnava zahtevka po polici, sklenjena med zavarovalcem oziroma zavarovalcem in zavarovalnico s pogodbo, odpovedjo zahtevku, plačilom ali drugim enakovrednim dejanjem.

Člen 14:103 Povzročitev škode

- (1) Niti zavarovalec niti zavarovanec ni upravičen do odškodnine, če je bila izguba povzročena z njegovim dejanjem ali opustitvijo z namenom povzročitve škode; to vključuje neupoštevanje posebnih navodil zavarovalnice po nastanku škode, če je storjeno iz malomarnosti ob zavedanju, da se bo škoda sicer verjetno še povečala.
- (2) Za namene odstavka 1 povzročitev škode vključuje opustitev preprečitve ali zmanjšanja škode.
- (3) Razen v primeru jasne določbe v polici, ki predvideva zmanjšanje zavarovalnine glede na stopnjo krivde, je zavarovalec ali zavarovanec upravičen do odškodnine za vsako škodo, povzročeno z malomarnim neizpolnjevanjem posebnih navodil zavarovalnice po nastanku škode.

Člen 14:104 Priznanje odgovornosti

- (1) Določba v zavarovalni pogodbi, ki izključi odgovornost zavarovalnice, če zavarovalec oziroma zavarovanec prizna ali izpolni zahtevek oškodovanca, nima učinka.
- (2) Zavarovalnica ni vezana na dogovor med oškodovancem in zavarovalcem oziroma zavarovancem, razen če je z njim soglašala.

Člen 14:105 Odstop terjatev

Določba v zavarovalni pogodbi, s katero se zavarovancu odvzame pravica, da odstopi svojo terjatev po polici, ni veljavna.

Člen 14:106 Bonusi za uveljavljanje zahtevkov / sistemi bonus–malus

- (1) Zavarovalec ima pravico, da kadarkoli zahteva izpis iz evidence svojih zahtevkov za zadnjih pet let.
- (2) Če zavarovalnica določi, da so višina premije ali drugi pogoji odvisni od števila ali zneska zahtevkov za plačilo odškodnine po polici, se ustrezno upošteva zavarovalčeva evidenca zahtevkov pri drugih zavarovalnicah za zadnjih pet let.

Člen 14:107 Zavarovalni primer

- (1) Zavarovalni primer je dejstvo, ki povzroči zavarovančevo odškodninsko odgovornost in se je zgodil med kritnim obdobjem po zavarovalni pogodbi, razen če stranki v zavarovalni pogodbi za poslovne ali poklicne namene zavarovalni primer opredelita glede na druga merila, kot je uveljavljanje zahtevka oškodovanca.
- (2) Če pogodbeni stranki opredelita zavarovalni primer glede na uveljavljanje zahtevka oškodovanca, se kritje odobri za zahtevke, ki nastanejo med kritnim obdobjem ali v poznejšem obdobju najmanj petih let in temeljijo na dejstvu, ki se je zgodilo pred iztekom kritnega obdobja. Zavarovalna pogodba lahko izključi kritje na podlagi dejstva, da se je ob sklenitvi pogodbe potencialni zavarovalec zavedal ali bi se moral zavedati okoliščin, za katere bi moral pričakovati, da bodo povzročile zahtevke.

Člen 14:108 Zahtevki, ki presegajo zavarovalno vsoto

- (1) Če skupna plačila več oškodovancem presegajo zavarovalno vsoto, se plačila sorazmerno zmanjšajo.
- (2) Zavarovalnica, ki ni vedela za obstoj drugih oškodovancev in je v dobri veri izplačala odškodnino znanim oškodovancem, drugim oškodovancem odgovarja do višine preostale zavarovalne vsote.

Petnajsto poglavje: Neposredni zahtevki in neposredne tožbe

Člen 15:101 Neposredni zahtevki in ugovori

- (1) Če je odgovoren zavarovalec oziroma zavarovanec, lahko oškodovanec na podlagi zavarovalne pogodbe zahteva odškodnino neposredno od zavarovalnice pod pogojem, da
 - (a) je zavarovanje obvezno ali

- (b) je zavarovalec oziroma zavarovanec insolventen ali
 - (c) je bil zavarovalec oziroma zavarovanec likvidiran oziroma je prenehal ali
 - (d) je oškodovanec utrpel telesno poškodbo ali okvaro zdravja ali
 - (e) pravo, ki ureja odgovornost, dopušča neposredni zahtevek proti zavarovalnici.
- (2) Zavarovalnica lahko proti oškodovancu uveljavlja vse ugovore, ki jih ima na podlagi zavarovalne pogodbe, razen če je to prepovedano s posebnimi predpisi, ki določajo obvezno zavarovanje. Vendar zavarovalnica nima pravice do ugovorov v zvezi z ravnanji zavarovalca ali zavarovanca po nastanku škode.

Člen 15:102 Dolžnosti obveščanja

- (1) Na zahtevo oškodovanca zavarovalec in zavarovanec priskrbita podatke, ki so potrebni za uveljavljanje neposrednega zahtevka.
- (2) Zavarovalnica brez nepotrebnega odlašanja pisno obvesti zavarovalca o neposrednem zahtevku do nje. Če zavarovalnica krši to obveznost, plačilo ali priznanje dolga do oškodovanca ne vpliva na pravice zavarovalca.
- (3) Če zavarovalec zavarovalnici ne posreduje podatkov o zavarovalnem primeru v roku enega meseca po prejemu obvestila v skladu z odstavkom 2, se šteje, da se zavarovalec strinja, da zavarovalnica terjatev neposredno poravnava. To pravilo velja tudi za zavarovance, ki so tako obvestilo prejeli pravočasno.

Člen 15:103 Prenehanje obveznosti zavarovalnice

Če zavarovalnica izplača zavarovalnino zavarovalcu oziroma zavarovancu, njena obveznost do oškodovanca preneha le,

- (a) če se je oškodovanec odpovedal svojemu neposrednemu zahtevku ali
- (b) če v štirih tednih po prejemu pisne zahteve zavarovalnice ni obvestil zavarovalnice o svoji nameri, da bo uveljavljal neposredni zahtevek.

Člen 15:104 Zastaranje

- (1) Terjatev zoper zavarovalnico, ki jo uveljavlja bodisi zavarovanec bodisi žrtev, zastara, ko zastara zahtevek oškodovanca proti zavarovancu.

- (2) Zastaranje zahtevka oškodovanca proti zavarovancu ne teče od trenutka, ko je zavarovanec seznanjen, da je bil zoper zavarovalnico vložen neposreden zahtevek, in do trenutka, ko je neposredni zahtevek poravnan ali ga je zavarovalnica nedvoumno zavrnila.

Šestnajsto poglavje: Obvezno zavarovanje

Člen 16:101 Področje uporabe

- (1) Za uporabo NEZPP se lahko dogovorijo stranke zavarovalne pogodbe, sklenjene zaradi obveznosti zavarovanja
 - (a) predpisane z zakonodajo Skupnosti,
 - (b) predpisane v državi članici ali
 - (c) predpisane v državi nečlanici v obsegu, ki ga dovoljuje pravo te države.
- (2) Zavarovalna pogodba ne izpolnjuje obveznosti sklenitve zavarovanja, če ni v skladu s posebnimi določbami, ki predpisujejo to obveznost.

Peti del

Življenjsko zavarovanje

Sedemnajsto poglavje: Posebne določbe za življenjsko zavarovanje

Prvi oddelek: Tretje osebe

Člen 17:101 Zavarovanje življenja tretje osebe

Zavarovalna pogodba, ki se nanaša na življenje osebe, ki ni zavarovalec, je neveljavna, razen če je pridobljeno informirano soglasje zavarovane osebe v pisni obliki s podpisom. Nobena bistvena poznejša sprememba pogodbe, vključno s spremembo upravičenca, zvišanjem zavarovalne vsote in spremembo trajanja pogodbe, ne učinkuje brez takega soglasja. Enako velja za odstop ali obremenitev zavarovalne pogodbe ali terjatve za plačilo zavarovalnine.

Člen 17:102 Upravičenec do zavarovalnine

- (1) Zavarovalec lahko imenuje enega ali več upravičencev do zavarovalnine in lahko tako imenovanje spremeni ali prekliče, razen če je bilo imenovanje nepreklicno. Imenovanje, sprememba ali preklic, razen če so določeni v oporoki, morajo biti v pisni obliki in poslani zavarovalnici.

- (2) Pravica do imenovanja, spremembe ali preklica imenovanja preneha s smrtjo zavarovalca ali nastankom zavarovalnega primera, kar nastopi prej.
- (3) Zavarovalec oziroma dediči zavarovalca se štejejo za upravičence do zavarovalnine, če
 - (a) zavarovalec ni imenoval upravičenca ali
 - (b) je bilo imenovanje upravičenca preklicano in ni bil imenovan drug upravičenec ali
 - (c) je upravičenec umrl pred nastankom zavarovalnega primera in niso bili imenovani drugi upravičenci.
- (4) Če sta bila imenovana dva upravičenca ali več in je imenovanje katerega od njih preklicano ali kateri od njih umre pred nastankom zavarovalnega primera, se znesek zavarovalnine, ki bi pripadel temu upravičencu oziroma upravičencem, razdeli med preostale upravičence sorazmerno, razen če je zavarovalec v skladu z odstavkom 1 določil drugače.
- (5) Ob upoštevanju določb o ničnosti, izpodbojnosti ali neizvršljivosti za upnike škodljivih pravnih dejanj v skladu z merodajnimi pravili insolventnega prava, insolventno premoženje zavarovalca nima nobenih pravic v zvezi z zavarovalnino, kapitalizirano ali odkupno vrednostjo, dokler se znesek ne izplača zavarovalcu.
- (6) Zavarovalnica, ki izplača zavarovalnino osebi, imenovani v skladu z odstavkom 1, s tem izpolni svojo obveznost plačila, razen če je vedela, da zadevna oseba do zavarovalnine ni upravičena.

Člen 17:103 Upravičenec do odkupne vrednosti

- (1) Ne glede na imenovanje po členu 17:102 lahko zavarovalec imenuje tudi upravičenca do odkupne vrednosti, če obstaja, in lahko spremeni ali prekliče tako imenovanje. Imenovanje, sprememba ali preklic se opraviijo v pisni obliki in pošlje zavarovalnici.
- (2) Zavarovalec se šteje za upravičenca do odkupne vrednosti, če
 - (a) ni bil imenovan upravičenec do odkupne vrednosti ali
 - (b) je bilo imenovanje upravičenca do odkupne vrednosti preklicano in ni bil imenovan drug upravičenec ali
 - (c) je upravičenec do odkupne vrednosti umrl in ni bil imenovan drug upravičenec.
- (3) Smiselno se uporablja člen 17:102, odst. 2 in 4 do 6.

Člen 17:104 Odstop ali obremenitev

- (1) Če je bil upravičenec imenovan nepreklicno, odstop ali obremenitev zavarovalne pogodbe ali pravica zavarovalnine s strani zavarovalca nima učinka, razen če je upravičenec dal pisno soglasje.
- (2) Odstop ali obremenitev pravice do zavarovalnine s strani upravičenca nima učinka, razen če je zavarovalec dal pisno soglasje.

Člen 17:105 Odpoved dediščini

Če je upravičenec dedič preminule zavarovane osebe in se je odpovedal dediščini, sama odpoved ne vpliva na njegov položaj v okviru zavarovalne pogodbe.

Drugi oddelek: Sklenitev in trajanje pogodbe

Člen 17:201 Predpogodbene dolžnosti potencialnega zavarovalca

- (1) Informacije, ki jih mora predložiti potencialni zavarovalec v skladu s členom 2:101, odst. 1, vključujejo okoliščine, ki so bile ali bi morale biti znane zavarovani osebi.
- (2) Sankcije za kršitev predpogodbenih dolžnosti obveščanja iz členov 2:102, 2:103 in 2:105, ne pa iz člena 2:104, se lahko uveljavljajo šele pet let po sklenitvi pogodbe.

Člen 17:202 Predpogodbene dolžnosti zavarovalnice

- (1) Zavarovalnica mora potencialnega zavarovalca obvestiti, ali ima pravico do udeležbe pri dobičku. Prejem te informacije mora biti potrjen z izrecno izjavo, ki je vsebovana v ločenem dokumentu od obrazca ponudbe.
- (2) Dokument, ki ga mora zavarovalnica priskrbeti v skladu s členom 2:201, vsebuje naslednje podatke:
 - (a) v zvezi z zavarovalnico: posebno sklicevanje na obvezno objavo letnega poročila o solventnosti in finančnem stanju;
 - (b) v zvezi s pogodbenimi obveznostmi zavarovalnice:
 - (i) obrazložitev vsake koristi in vsake opcije,
 - (ii) informacije o deležu premije, ki ga je mogoče pripisati posameznim koristim, tako glavnim kot tudi dodatnim, kjer je to primerno;

- (iii) metode izračuna in razdeljevanja bonusov, vključno s podrobnejšo navedbo merodajnih nadzornih predpisov;
 - (iv) navedbo odkupnih in vplačanih vrednosti ter obseg, do katerega so zjamčene;
 - (v) za politike, vezane na enote investicijskih skladov: pojasnilo enot, na katere so vezani prejemki, in navedbo narave njihovih naložb;
 - (vi) splošne podatke o davčni ureditvi, ki se uporablja za to vrsto police.
- (3) Poleg tega se zagotovijo tudi posebne informacije, da se olajša pravilno razumevanje tveganj, ki jih prevzame zavarovalec na podlagi pogodbe.
- (4) Če zavarovalnica navaja zneske možnih prejemkov iz zavarovanja, ki presegajo pogodbeno zjamčena plačila, mora potencialnemu zavarovalcu predložiti modelni izračun, ki navaja možni prejemek iz zavarovanja po zapadlosti na podlagi aktuarskih načel za izračun premije s tremi različnimi stopnjami obresti. To ne velja za zavarovalne pogodbe, ki krijejo tveganja, za katera ni gotova odgovornost zavarovalnice, niti za police, vezane na enote investicijskih skladov. Zavarovalnica mora zavarovalcu jasno in razumljivo navesti, da je modelni izračun le model, ki temelji na fiktivnih predpostavkah, in da pogodba ne zagotavlja možnih plačil.

Člen 17:203 Obdobje za premislek

- (1) Za pogodbe o življenjskem zavarovanju je obdobje za premislek, določeno v členu 2:303, odst. 1, mesec dni po prejemu sprejema ponudbe ali dostavi dokumentov iz člena 2:501 in člena 17:202, kar od tega nastopi pozneje.
- (2) Pravica zavarovalca, da odstopi od pogodbe v skladu s členom 2:303, odst. 1, preneha eno leto po sklenitvi pogodbe.

Člen 17:204 Pravica zavarovalca do odpovedi pogodbe

- (1) Zavarovalec ima pravico odpovedati pogodbo o življenjskem zavarovanju, ki nima kapitalizirane ali odkupne vrednosti, če odpoved ne začne učinkovati prej kot eno leto po sklenitvi pogodbe. Pravica do odpovedi pred iztekom trajanja pogodbe se lahko izključi, če je bila plačana enkratna premija. Odpoved mora biti v pisni obliki in začne učinkovati dva tedna po tem, ko zavarovalnica prejme obvestila o odpovedi.

- (2) Če ima pogodba o življenjskem zavarovanju kapitalizirano ali odkupno vrednost, se uporabljajo členi 17:601 do 17:603.

Člen 17:205 Pravica zavarovalnice do odpovedi pogodbe

Zavarovalnica lahko odpove pogodbo o življenjskem zavarovanju samo, kolikor to dovoljuje to poglavje.

Tretji oddelek: Spremembe med trajanjem pogodbe

Člen 17:301 Zavarovalničine dolžnosti obveščanja po sklenitvi pogodbe

- (1) Kjer je to možno, zavarovalnica zavarovalcu letno zagotovi pisno izjavo o trenutni vrednosti bonusov, povezanih s polico.
- (2) Poleg zahtev iz člena 2:701 mora zavarovalnica brez nepotrebne odlaganja zavarovalca obvestiti o kakršnikoli spremembi glede:
 - (a) splošnih in posebnih zavarovalnih pogojev police;
 - (b) v primeru spremembe zavarovalnih pogojev ali spremembe NEZPP: podatkov iz člena 2:201 (f) in (g) ter člena 17:202, odst. 2(b), točke i do v.
- (3) Člen 17:202, odst. 4, se uporablja tudi, kadar so podatki o ocenjenem znesku možnih prejemkov na voljo kadarkoli med trajanjem pogodbe. Če je zavarovalnica pred sklenitvijo pogodbe ali po njej navedla podatke o možnem prihodnjem razvoju udeležbe pri dobičku, zavarovalnica zavarovalca obvesti o kakršnikoli razlikah med dejanskim razvojem in prvotnimi podatki.

Člen 17:302 Povečanje tveganja

V pogodbi o življenjskem zavarovanju se določba, ki določa starost ali poslabšanje zdravja kot povečanje tveganja v smislu člena 4:201, šteje za nepošteno določbo po členu 2:304.

Člen 17:303 Prilagoditev višine premij in prejemkov

- (1) V pogodbi o življenjskem zavarovanju, ki krije tveganja, za katera je zavarovalnica gotovo odgovorna, je zavarovalnica upravičena le do prilagoditve v skladu s točkama 2 in 3.
- (2) Povečanje premije je dovoljeno, če je prišlo do nepredvidljive in trajne spremembe glede biometričnih tveganj, ki se uporabljajo kot osnova za izračun premije, če je povečanje potrebno za zagotovitev nadaljnje

zmožnosti zavarovalnice za izplačevanje prejemkov iz zavarovanja in če se s povečanjem strinja neodvisni skrbnik ali nadzorni organ. Zavarovalec ima pravico nadomestiti povečanje premije z ustreznim znižanjem prejemkov iz zavarovanja.

- (3) V primeru kapitalizacije police je zavarovalnica upravičena do znižanja prejemkov iz zavarovanja pod pogoji iz odstavka 2.
- (4) Prilagoditev v skladu z odstavkom 2 ali 3 ni dovoljena:
 - (a) če je prišlo do napake pri izračunu premije in/ali prejemkov, ki bi se je moral zavedati sposoben in skrben aktuar, ali
 - (b) če se osnovni izračun ne uporablja za vse pogodbe, vključno s tistimi, sklenjenimi po prilagoditvi.
- (5) Povečanje premije ali zmanjšanje prejemkov začne učinkovati tri mesece po tem, ko je zavarovalnica zavarovalca pisno obvestila o povečanju premije ali zmanjšanju prejemkov, o razlogih za to in o zavarovalčevi pravici, da sam zahteva zmanjšanje prejemkov.
- (6) V pogodbi o življenjskem zavarovanju, ki krije tveganja, za katera je zavarovalnica gotovo odgovorna, ima zavarovalec pravico do znižanja premije, kadar zaradi nepredvidljive in trajne spremembe biometričnih tveganj, ki se uporabljajo kot podlaga za izračun premije, prvotni znesek premije ni ustrezen in potreben, da se zagotovi trajna sposobnost zavarovalnice, da izplačuje prejemke iz zavarovanja. Z znižanjem premije mora soglašati neodvisni skrbnik ali nadzorni organ.
- (7) Pravice iz tega člena se ne morejo uveljavljati prej kot pet let po sklenitvi pogodbe.

Člen 17:304 Sprememba pogojev

- (1) Določba, ki zavarovalnici omogoča, da spremeni druge pogodbene pogoje, razen premije in koristi, je neveljavna, razen če je sprememba potrebna za:
 - (a) skladnost s spremembami nadzorne zakonodaje, vključno z zavezujočimi ukrepi nadzornega organa, ali
 - (b) skladnost s spremembo obveznih pravil veljavnega nacionalnega prava o pokojninskih načrtih delodajalcev ali
 - (c) skladnost s spremembo nacionalnih predpisov, ki določajo posebne zahteve za pogodbo o življenjskem zavarovanju, da bi bila upravičena do posebne davčne obravnave ali državnih podpor, ali

- (d) nadomestitev pogodbene določbe v skladu z drugim stavkom člena 2:304, odst. 2.
- (2) Sprememba začne učinkovati z začetkom tretjega meseca po tem, ko je zavarovalec prejel pisno obvestilo o spremembi in razlogih zanjo.
- (3) Odstavek 1 se uporablja brez poseganja v druge zahteve glede veljavnosti določb o spremembi pogodbenih pogojev.

Četrti oddelek: Razmerje do nacionalnih predpisov

Člen 17:401 Pokojninski načrti

Za pogodbo o življenjskem zavarovanju, ki se nanaša na pokojninski načrt, veljajo obvezna pravila veljavnega nacionalnega prava o pokojninskih načrtih. NEZPP se uporabljajo le v obsegu, ki je združljiv s temi pravili.

Člen 17:402 Davčna obravnava in državne podpore

NEZPP ne vplivajo na nacionalne predpise, ki določajo posebne zahteve, na podlagi katerih je pogodba o življenjskem zavarovanju lahko deležna posebne davčne obravnave ali državnih podpor. V primeru neskladja med takimi zahtevami veljavnega nacionalnega prava in določbami NEZPP je dopustno odstopanje od slednjih.

Peti oddelek: Zavarovalni primer

Člen 17:501 Zavarovalničina dolžnost preiskovanja in obveščanja

- (1) Zavarovalnica, ki ima razlog za domnevo, da je prišlo do zavarovalnega primera, sprejme razumne ukrepe, da to ugotovi.
- (2) Zavarovalnica, ki ve, da je prišlo do zavarovalnega primera, si mora v danih okoliščinah po najboljših močeh prizadevati, da odkrije identiteto in naslov upravičenca ter ga o tem ustrezno obvesti. Te informacije zagotovi najpozneje 30 dni po tem, ko zavarovalnica izve za identiteto in naslov upravičenca.
- (3) Če zavarovalnica ravna v nasprotju z odstavkom 1 ali 2, zastaranje upravičenčeve terjatve ne teče, dokler upravičenec ne izve za svoje dejanske pravice.

Člen 17:502 Samomor

- (1) Če zavarovana oseba v obdobju enega leta po sklenitvi pogodbe stori samomor, zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine. V takem pri-

meru mora izplačati odkupno vrednost in morebitni dobiček v skladu s členom 17:602.

- (2) Odstavek 1 se ne uporablja, če:
- (a) je zavarovana oseba, ko je storila samomor, ravnala v duševnem stanju, ki onemogoča svobodno odločanje o svojih namerah, ali
 - (b) je onkraj razumnega dvoma dokazano, da zavarovana oseba v času sklenitve pogodbe ni nameravala storiti samomora.

Člen 17:503 Namerni uboj zavarovane osebe

- (1) Če upravičenec namerno ubije zavarovano osebo, se šteje, da je njegovo imenovanje za upravičenca preklicano.
- (2) Odstop terjatve za izplačilo zavarovalnine ne učinkuje, če prevzemnik namerno ubije zavarovano osebo.
- (3) Če zavarovalec, ki je tudi upravičenec, namenoma ubije zavarovano osebo, se zavarovalnina ne izplača.
- (4) Če upravičenec ali zavarovalec ubije zavarovano osebo iz opravičljivih razlogov, na primer v primeru zakonitega silobrana, se ta člen ne uporablja.

Šesti oddelek: Konverzija in odkup

Člen 17:601 Konverzija pogodbe

- (1) Člen 5:103 se ne uporablja za pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki imajo kapitalizirano ali odkupno vrednost. Take pogodbe se pretvorijo v kapitalizirane police, razen če zavarovalec zahteva izplačilo odkupne vrednosti v štirih tednih po prejemu podatkov iz odstavka 2.
- (2) Zavarovalnica zavarovalca obvesti o kapitalizirani vrednosti in odkupni vrednosti v roku štirih tednov po izteku roka iz člena 5:101 (b) oziroma člena 5:102, odst. 1(b), in zahteva, da zavarovalec izbere med kapitalizacijo pogodbe in plačilom odkupne vrednosti.
- (3) Zahteva za kapitalizacijo oziroma za plačilo odkupne vrednosti mora biti v pisni obliki.

Člen 17:602 Odkup pogodbe

- (1) Zavarovalec lahko kadarkoli pisno zahteva od zavarovalnice, da mu delno ali v celoti izplača odkupno vrednost, ki pripada polici, pod pogojem, da zahteva ne začne učinkovati prej kot eno leto po sklenitvi pogodbe. Pogodba se ustrezno prilagodi ali preneha.

- (2) Ob upoštevanju člena 17:601 je zavarovalnica dolžna izplačati odkupno vrednost, če je odpovedala, razdrla ali preklicala pogodbo, ki ji pripada odkupna vrednost, tudi v primeru člena 2:104.
- (3) Zavarovalnica mora zavarovalca na zahtevo, v vsakem primeru pa enkrat letno, obvestiti o tekočem znesku odkupne vrednosti in obsegu, do katerega je garantirana.
- (4) Delež kateregakoli dobička, do katerega je upravičen zavarovalec, se izplača poleg odkupne vrednosti, razen če je bil delež že upoštevan pri izračunu odkupne vrednosti.
- (5) Zneski, dolgovani po tem členu, se izplačajo najpozneje dva meseca po tem, ko zavarovalnica prejme zavarovalčev zahtevek.

Člen 17:603 Konverzijska vrednost; odkupna vrednost

- (1) Zavarovalna pogodba določa, kako se konverzijska in/ali odkupna vrednost izračuna v skladu s predpisi matične države članice zavarovalnice. Navedeni način izračuna odkupne in/ali konverzijske vrednosti mora biti v skladu z uveljavljenimi aktuarskimi načeli in z odstavkom 2.
- (2) Če zavarovalnica odbije stroške sklenitve pogodbe, to stori v enakih zneskih in v obdobju najmanj petih let.
- (3) Zavarovalnica ima pravico do odbitka ustreznega zneska za kritje stroškov, povezanih s plačilom odkupne vrednosti, ki se ga izračuna v skladu z uveljavljenimi aktuarskimi načeli, razen če izračun tako znižanje že vključuje.

Šesti del Skupinsko zavarovanje

Osemnajsto poglavje: Posebne določbe za skupinsko zavarovanje

Prvi oddelek: Splošno o skupinskem zavarovanju

Člen 18:101 Uporaba

Pogodbe za skupinsko zavarovanje so predmet NEZPP, če sta organizator skupine in zavarovalnica sklenila pogodbo v skladu s členom 1:102. Skupinsko zavarovanje je bodisi akcesorno in urejeno v drugem oddelku tega poglavja bodisi izbirno in urejeno v tretjem oddelku tega poglavja.

Člen 18:102 Splošna dolžnost skrbnega ravnanja organizatorja skupine

- (1) Pri pogajanjih in izvajanju pogodbe za skupinsko zavarovanje organizator skupine ravna vestno in v dobri veri ob upoštevanju zakonitih interesov članov skupine.
- (2) Organizator skupine članom skupine posreduje vsa ustrezna obvestila zavarovalnice in jih obvesti o morebitnih spremembah pogodbe.

Drugi oddelek: Akcesorno skupinsko zavarovanje

Člen 18:201 Uporaba NEZPP

Kadar je to potrebno, se NEZPP smiselno uporabljajo za akcesorno skupinsko zavarovanje.

Člen 18:202 Dolžnosti obveščanja

- (1) Ko se član pridruži skupini, ga mora organizator skupine brez nepotrebnega odlašanja obvestiti o
 - (a) obstoju zavarovalne pogodbe,
 - (b) obsegu kritja,
 - (c) vseh previdnostnih ukrepov in vseh drugih zahtevah za ohranitev kritja in
 - (d) postopku uveljavljanja zahtevkov.
- (2) Dokazno breme, da je član skupine prejel podatke, zahtevane v odstavku 1, nosi organizator skupine.

Člen 18:203 Odpoved s strani zavarovalnice

- (1) Za namene člena 2:604 se odpoved pogodbe s strani zavarovalnice šteje za razumno le, če iz kritja izključuje samo člana skupine, ki se mu je zgodil zavarovalni primer.
- (2) Za namene člena 4:102 in člena 4:203, odst. 1, odpoved pogodbe s strani zavarovalnice izključuje iz kritja samo tiste člane skupine, ki niso izvedli zahtevanih previdnostnih ukrepov oziroma katerih tveganja so se povečala.
- (3) Za namene člena 12:102 prenehanje zavarovalne pogodbe izključuje samo člane skupine, ki so prenesli lastnino na zavarovanem premoženju izven kritja.

Člen 18:204 Pravica do nadaljnega kritja – skupinsko življenjsko zavarovanje

- (1) Če pogodba o akcesornem skupinskem življenjskem zavarovanju preneha ali če član zapusti skupino, kritje preneha po treh mesecih ali po izteku pogodbe za skupinsko življenjsko zavarovanje, kar nastopi prej. V takem primeru ima član skupine pravico do enakovrednega kritja po novi individualni pogodbi z zadevno zavarovalnico brez nove ocene tveganja.
- (2) Organizator skupine člana brez odlašanja pisno obvesti o
 - (a) skorajšnjem prenehanju kritja iz pogodbe za skupinsko življenjsko zavarovanje,
 - (b) njegovih pravicah iz odstavka 1 in
 - (c) načinu uveljavljanja teh pravic.
- (3) Če je član skupine nakazal namen, da bo uveljavljal svojo pravico po členu 18:204, odst. 1, se pogodba med zavarovalnico in članom skupine nadaljuje kot individualna zavarovalna pogodba s premijo, izračunano na podlagi posamezne police v tistem času, brez upoštevanja trenutnega zdravstvenega stanja ali starosti člana skupine.

Tretji oddelek: Izbirno skupinsko zavarovanje

Člen 18:301 Izbirno skupinsko zavarovanje: Splošno

- (1) Izbirno skupinsko zavarovanje se šteje za kombinacijo okvirne pogodbe med zavarovalnico in organizatorjem skupine ter posameznih zavarovalnih pogodb, ki jih v tem okviru sklenejo zavarovalnica in člani skupine.
- (2) NEZPP se uporabljajo za posamezne zavarovalne pogodbe, pri katerih sta se organizator skupine in zavarovalnica dogovorila o njihovi uporabi, vendar se razen členov 18:101 in 18:102 NEZPP ne uporabljajo za okvirno pogodbo.

Člen 18:302 Sprememba pogojev

Sprememba pogojev okvirne pogodbe vpliva na posamezne zavarovalne pogodbe samo, če je izvedena v skladu z zahtevami členov 2:603, 17:303 in 17:304, kot je primerno.

Člen 18:303 Nadaljevanje kritja

Prenehanje okvirne pogodbe ali prenehanje članstva posameznega člana skupine ne vpliva na zavarovalno pogodbo med zavarovalnico in članom skupine.

Zavarovalna pogodba v mednarodnem zasebnem pravu

dr. Jerca Kramberger Škerl,
izredna profesorica na Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani

1. UVOD

Bistveni značilnosti zavarovalne pogodbe, ki narekujeta njeno ureditev v mednarodnem zasebnem pravu, sta, prvič, da gre za pogodbeno razmerje, in drugič, da v tem razmerju praviloma obstaja neenakost v pogodbeni moči. Ta neenakost ima lahko več in različne vzroke – tipično sta to ekonomska in informacijska asimetrija – zahteva pa umetno vzpostavitev enakosti skozi zakonske določbe, ki varujejo šibkejšo stranke. Poleg materialnopravnega varstva oziroma da bi bilo materialnopravno varstvo učinkovito, so potrebne prilagoditve tudi v kolizijskem pravu. Za celovito varstvo šibkejšo stranke pa mora biti ta njena lastnost upoštevana tudi pri ureditvi njenega procesnega položaja.¹

Bolj ali manj podrobno posebno ureditev zavarovalnih razmerij tako najdemo na vseh treh temeljnih področjih mednarodnega zasebnega prava: pri mednarodni pristojnosti, kolizijskih normah ter priznanju in izvršitvi tujih sodnih odločb. Najdemo jih tudi v vseh relevantnih aktih s tega področja, ki se uporabljajo v Sloveniji: v evropskih uredbah Bruselj I bis,² Rim I³ in Rim II⁴ ter v slovenskem Zakonu o mednarodnem zasebnem pravu in postopku (ZMZPP),⁵ ki se uporablja takrat, ko se ne uporabljajo pravni viri EU. Za ugotovitev, kateri akt je treba uporabiti, je tako bistveno najprej preveriti

¹ Prim. Galič, 2016a, str. 122.

² Uredba (EU) št. 1215/2012 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 12. decembra 2012 o pristojnosti in priznavanju ter izvrševanju sodnih odločb v civilnih in gospodarskih zadevah, Uradni list EU L 351 z dne 20. decembra 2012.

³ Uredba (ES) št. 593/2008 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. junija 2008 o pravu, ki se uporablja za pogodbeno obligacijska razmerja (Rim I), Uradni list EU L 177 z dne 4. julija 2008.

⁴ Uredba (ES) št. 864/2007 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. julija 2007 o pravu, ki se uporablja za nepogodbene obveznosti (»Rim II«), Uradni list EU L 199 z dne 31. julija 2007.

⁵ Uradni list RS, št. 56/99 in 45/08.

področje uporabe *ratione materiae, temporis* in *loci* evropskih uredb, pri čemer se lahko postavi tudi vprašanje medsebojnega razmerja med uporabo uredb Rim I in Rim II. Kolizijsko pravilo za direktne tožbe zoper zavarovalnico vsebuje tudi Haaška konvencija o zakonu, ki se uporablja za prometne nesreče.⁶ Ta konvencija v Sloveniji na svojem področju uporabe prevlada nad določbami uredbe Rim II.⁷

Zanimivo je poudariti, da v pravu Evropske unije (EU) za zdaj nimamo skupne opredelitve zavarovalnih pogodb. To pa ne pomeni, da je opredelitev, kdaj je treba uporabiti določbe uredb, ki se nanašajo na zavarovalne pogodbe, prepuščena posameznim državam članicam, temveč mora pojem avtonomno razlagati Sodišče Evropske unije. Pri tem si lahko med drugim pomaga z opredelitvijo iz nezavezujoče zbirke pravil Načela evropskega zavarovalnega pogodbenega prava (NEZPP)⁸ in z opredelitvami iz direktive Solventnost II.^{9,10}

2. MEDNARODNA PRISTOJNOST ZA ZAVAROVALNE SPORE

Mednarodno pristojnost za zavarovalne spore v Sloveniji urejata ZMZPP kot nacionalni pravni vir in uredba Bruselj I bis. Ker je uredba hierarhično nadrejena zakonu, je treba najprej preučiti njeno področje uporabe, ZMZPP pa uporabiti le, če se uredba ne uporablja. Pri mednarodni pristojnosti se uredba Bruselj I bis praviloma uporablja le takrat, kadar ima toženec stalno prebivališče ali sedež v eni od držav članic EU. Prav na področju varstva šibkejših strank pa je to pravilo včasih prebito, kar velja tudi pri zavarovalnih razmerjih, ko je lahko zavarovalnica s sedežem v tretji državi tožena tudi v

⁶ Uredba o ratifikaciji Konvencije o zakonu, ki se uporablja za prometne nesreče, Uradni list SFRJ, MP št. 26/76.

⁷ Druga Haaška konvencija, ki prevlada na uredbo Rim II, je Konvencija o zakonu, ki se uporablja v primerih odgovornosti proizvajalcev za njihove proizvode (Uradni list SFRJ, MP št. 8/77), vendar ta ne vsebuje posebnega kolizijskega pravila za neposredne tožbe zoper zavarovalnico.

⁸ *Principles of European Insurance Contract Law*. Angleška jezikovna različica Načel je dostopna na: <<https://www.uibk.ac.at/zivilrecht/forschung/evip/restatement/sprachfassungen/peicl-en.pdf>> (17. 1. 2021), slovenski prevod je objavljen v tej monografiji.

⁹ Direktiva 2009/138/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 25. novembra 2009 o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II) (prenovitev), Uradni list EU L 335 z dne 17. decembra 2009.

¹⁰ Prim. Heiss v: Magnus in Mankowski, 2017, str. 503.

EU na podlagi uredbe Bruselj I bis, če ima v EU podružnico, predstavništvo ali poslovno enoto. V drugih primerih se za določitev mednarodne pristojnosti slovenskih sodišč za tožbe zoper toženca s prebivališčem ali sedežem zunaj EU uporabljajo pravila ZMZPP. Drugače kot v potrošniških in delovnih sporih¹¹ torej uredba Bruselj I bis ne vzpostavlja pristojnosti sodišč v državi EU, če močnejša stranka, ko nastopa kot toženec, nima v EU ne sedeža ne podružnice, predstavništva ali poslovne enote.¹²

2.1. Pristojnost v zavarovalnih sporih po uredbi Bruselj I bis

Uredba Bruselj I bis pristojnosti v sporih iz zavarovalnih razmerij¹³ namenja precej več pozornosti kot ZMZPP. Že v preambuli uredbe je zapisano:

»Šibkejša stranka bi morala biti v zvezi z zavarovalnimi [...] pogodbami zaščiten s pravili o pristojnosti, ki so za varstvo njenih pravic ugodnejša od splošnih pravil« (18. uvodna izjava).¹⁴

Nadalje preambula pravi:

»Razen pri zavarovalnih pogodbah, [...], kjer je avtonomija glede določitve pristojnih sodišč dovoljena samo v omejenem obsegu, bi bilo treba, ob upoštevanju izključnih pristojnosti, določenih v tej uredbi, spoštovati avtonomijo pogodbenih strank« (19. uvodna izjava).

Drugače kot ZMZPP torej uredba Bruselj I bis vsebuje posebne, varovalne določbe za šibkejšo stranko v zavarovalnih razmerjih, hkrati pa avtonomijo strank, spet zaradi preprečevanja manevrov v škodo šibkejših strank, omejuje, vendar je ne izključuje tako kot ZMZPP.¹⁵ Bistveno je pravilo, da lahko šibkejša stranka, ko toži zavarovalnico, vložiti tožbo v kraju svojega stalnega prebivališča. Zaradi lastnosti, ki jo opredeljujejo kot šibkejšo stranko, namreč večinoma ni realno pričakovati, da bo ta stranka lahko vložila tožbo v drugi državi, tako da bi bilo njeno materialnopravno varstvo izvotljeno, če ji ne bi

¹¹ Prvi odstavek 18. člena (slovenski prevod je napačen, zato je treba uporabiti katero od drugih jezikovnih različic) in drugi odstavek 21. člena uredbe Bruselj I bis.

¹² O dilemah, ki se v zvezi s tem postavljajo pri potrošniških in delovnih sporih, glej Galič, 2016b, str. 1–7.

¹³ Repasova opozarja, da uredba uporablja izraz »zadeve v zvezi z zavarovanjem« in ne »zavarovalne pogodbe«, kar kaže na širšo uporabo te pristojnosti: Repas v: Repas in Rijavec, str. 148.

¹⁴ Varovalne pristojnosti se tako ne uporabljajo v sporih med dvema zavarovalnicama, saj tam ni šibkejšo stranke. Repas v: Repas in Rijavec, str. 149.

¹⁵ Ureditev v ZMZPP bo predstavljena v razdelku 2.2 tega prispevka.

omogočili tožiti doma.¹⁶ Hkrati je lahko šibkejša stranka tudi tožena le v kraju svojega prebivališča (in v primeru več tožencev tudi ni mogoče uporabiti pravil o atrakciji pristojnosti iz 8. člena uredbe).¹⁷

Pristojnostim v zadevah v zvezi z zavarovanjem je namenjen oddelek 3 uredbe Bruselj I bis, ki najprej določa, da posebne določbe tega oddelka ne posegajo v uporabo 6. člena uredbe (uporaba nacionalnih pravil o pristojnosti, kadar toženec nima stalnega prebivališča v državi članici). Prav tako se tudi v zavarovalnih sporih uporablja posebna pristojnost po legi podružnice iz pete točke 7. člena uredbe.¹⁸ V zvezi s podružnicami je treba takoj dodati še, da se po drugem odstavku 11. člena uredbe šteje, da ima zavarovalnica, ki sicer nima sedeža v državi članici, ima pa v eni od držav članic podružnico, predstavništvo ali drugo poslovno enoto, sedež v tej državi članici, če gre za spore, ki izhajajo iz poslovanja podružnice, predstavništva ali poslovne enote. Kot že rečeno, je tako pravila iz uredbe pod določenimi pogoji mogoče uporabiti tudi zoper tožene zavarovalnice, ki nimajo sedeža v EU, kar je izjema od ureditve v 6. členu uredbe Bruselj I bis. Razen omenjenih izjem se za zavarovalne spore uporabljajo samo pravila iz oddelka 3, ki so torej za te spore izključna in ne pomenijo le dodatnih pristojnosti poleg splošne in posebnih pristojnosti.¹⁹

Člen 11 uredbe Bruselj I bis določa temeljna pravila o pristojnosti v zavarovalnih sporih, in sicer je zavarovalnica s sedežem v državi članici lahko tožena:

1. pred sodišči države članice, v kateri ima sedež;
2. v drugi državi članici v primeru tožb, ki jih vložijo zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec iz zavarovanja, pred sodiščem v kraju, kjer ima stalno prebivališče tožnik; ali
3. če gre za sozavarovalnico, pred sodišči v državi članici, v kateri je začet postopek zoper vodilno zavarovalnico.

Prvo pravilo je splošno pravilo o pristojnosti – *actor sequitur forum rei*. Čeprav imata običajno pri čezmejnih sporih zavarovalec, zavarovanec ali upraviče-

¹⁶ Galič, 2016a, str. 123.

¹⁷ Prim. Repas v: Repas in Rijavec, str. 150.

¹⁸ Peta točka 7. člena: »Oseba s stalnim prebivališčem v državi članici je lahko tožena v drugi državi članici, če gre za spor, ki izhaja iz poslovanja podružnice, agencije ali druge poslovne enote, pred sodišči v kraju, v katerem se nahaja ta podružnica, predstavništvo ali poslovna enota.«

¹⁹ Prim. Galič, 2016a, str. 128.

nec iz zavarovanja prebivališče v drugi državi, kot je država sedeža zavarovalnice, in je zanje ugodneje spor sprožiti v svoji državi, pa ni izključeno, da bi bilo v nekaterih primerih za tožnike ugodneje spor sprožiti v državi sedeža zavarovalnice.²⁰ Uredba zato te možnosti ne izključuje.

Drugo pravilo je, kot že rečeno, za varstvo šibkejših strank v zavarovalnih razmerjih bistveno. Gre za možnost, da šibkejša stranka kot tožnik tožbo vloži v kraju svojega stalnega prebivališča. Uredba tukaj posega tudi v nacionalno zakonodajo o krajevnih pristojnostih, saj ne določa le mednarodne, temveč tudi krajevno pristojnost in s tem prevlada nad nacionalnimi predpisi.²¹ Predvsem v večjih državah je namreč za šibkejšo stranko lahko primerljivo zahtevno tožbo vložiti na drugem koncu lastne države kot v tuji državi – namen varstva je praviloma v celoti dosežen le, če je tožniku zagotovljena tudi krajevna pristojnost sodišča v kraju, kjer živi.

Pri tretjem pravilu gre za obliko atrakcije pristojnosti, ko sta skupaj toženi vodilna zavarovalnica in sozavarovalnica,²² pristojnost pa se skoncentrira v državi, v kateri je tožena vodilna zavarovalnica. Ta določba je potrebna zaradi siceršnje izključitve uporabe 8. člena uredbe.

V 12. členu je vsebovano posebno pravilo glede zavarovanja v zvezi z nepremičninami, in sicer je glede zavarovanja odgovornosti ali zavarovanja nepremičnin zavarovalnica lahko tožena tudi pred sodiščem v kraju, kjer je prišlo do škodnega dogodka. Enako velja, če premičnine in nepremičnine krije ista zavarovalna polica in jih je prizadel isti dogodek. Tukaj gre za varovanje postopkovne ekonomije, saj bo dokazni postopek v zvezi s škodo na nepremičnini praviloma najlažje izpeljati v kraju lege te nepremičnine, kar je lahko predvsem stroškovno ugodno za šibkejšo stranko.

²⁰ Ta možnost je bila bolj relevantna po uredbi Bruselj I iz leta 2000, ko je bila pred izvršitvijo sodbe v drugi državi članici še potrebna eksekvatura. Sodbe je namreč pogosto treba izvršiti v državi dolžnikovega prebivališča ali sedeža, kjer ima tudi premoženje, tako da je v primeru sprožitve postopka v drugih državah treba računati s tem, da bo sodba morala biti izvršena v tujini, kar lahko pomeni določene zaplete. Ker uredba Bruselj I bis eksekvaturu odpravlja, je pristojnost po sedežu zavarovalnice za šibkejšo stranko še manj zanimiva kot prej.

²¹ Konkretno nad 51.b členom Zakona o pravnem postopku (ZPP, Uradni list RS, št. 26/99 z nadaljnjimi spremembami).

²² V skladu s 190. členom direktive Solventnost II gre za sozavarovanje takrat, ko je nevarnost krita z eno samo pogodbo, ob plačilu celotne premije ter za isto obdobje s strani dveh ali več zavarovalnic kot sozavarovateljev, od katerih je ena vodilna zavarovalnica.

Člen 13 ureja pristojnost v primerih, ko sta v postopek poleg oškodovanca vključena hkrati tudi zavarovanec in zavarovalec (tj. sklenitelj zavarovanja). Najprej določa, da je glede zavarovanja odgovornosti možno, če to dovoljuje pravo sodišča, zavarovalnico pozvati, da se udeleži postopka, ki ga je oškodovanec začel zoper zavarovanca. Po slovenskem procesnem pravu lahko toženec zavarovalnico obvesti o pravdi²³ z namenom, da se mu pridruži kot stranski intervenient in mu pomaga v sporu, hkrati pa si toženec z obvestilom o pravdi zoper zavarovalnico zagotovi intervencijski učinek v morebitni naknadni pravdi. Isti člen uredbe nadalje določa, da se 10., 11. in 12. člen uredbe uporabljajo tudi za tožbe, ki jih je oškodovanec vložil neposredno zoper zavarovalnico, če so take neposredne tožbe dopustne.²⁴ Če pravo, ki ureja te neposredne tožbe, določa, da se zavarovalca ali zavarovanca lahko toži z isto tožbo, je zanju pristojno isto sodišče.

Člen 14 nadalje obravnava tožbe, ki bi jih vložila zavarovalnica. Zanje so pristojna le sodišča države članice, v kateri ima toženec stalno prebivališče ali sedež, ne glede na to, ali je toženec zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec iz zavarovanja. To pravilo pa ne preprečuje vložitve nasprotno tožbe pred sodiščem, kjer v skladu z drugimi pravili iz 3. oddelka uredbe teče prvotni postopek. Zanimivo je, da 14. člen ureja le mednarodno, ne pa tudi krajevne pristojnosti.

Uredba Bruselj I bis ne preprečuje sklepanja prorogacijskih sporazumov v zavarovalnih razmerjih, vendar pa je avtonomija strank zaradi varstva šibkejših strank precej omejena (15. člen uredbe). Če je dogovor sklenjen po nastanku spora,²⁵ avtonomija strank ni omejena. Šteje se, da se šibkejša stranka takrat polno zaveda pomena in posledic sklenitve takega dogovora in ne potrebuje posebnega varstva. Če je dogovor sklenjen pred nastankom spora, pa je veljaven le, če razširja nabor pristojnosti, ki so na voljo šibkejši stranki po uredbi. Njenih možnosti torej ne sme ožiti ali omejevati. Če imata obe stranki ob sklenitvi pogodbe prebivališče ali sedež v isti državi, se lahko dogovorita za pristojnost sodišč te države (če pravo te države tak dogovor dopušča), ta dogovor pa bo veljaven tudi, če bi do škodnega dogodka prišlo v tujini. Tako je pravzaprav varovana zavarovalnica, saj šibkejše stranke v nobenem primeru ne morejo biti tožene zunaj države svojega prebivališča

²³ Člen 204 ZPP.

²⁴ Pristojnost za direktne tožbe je podrobneje obravnavana v razdelku 4 tega prispevka.

²⁵ Jenardovo poročilo kot čas nastanka spora opredeljuje trenutek, ko se stranki ne strinjata o specifični zadevi in je pravni postopek neizogiben ali nameravan. Jenard, str. 33.

(razen če se s tem strinjajo po nastanku spora). Člen 15 tudi vnovič razširja pravila o pristojnosti na tožence, ki nimajo stalnega prebivališča ali sedeža v državi članici, s tem ko dopušča tudi dogovor o pristojnosti, ki je sklenjen z zavarovalcem, ki nima stalnega prebivališča v državi članici, razen če je zavarovanje obvezno ali se nanaša na nepremičnine v državi članici. Avtonomija strank ni omejena pri specifičnih zavarovalnih pogodbah iz 16. člena uredbe, kjer se šteje, da zavarovanci ne potrebujejo posebnega varstva.

Pomembno je, da tudi v zavarovalnih sporih lahko pride do privolitve v pristojnost (tiha prorogacija). To možnost je dopuščala že uredba Bruselj I, vendar se je porajalo vprašanje, ali močnejši stranki s tem ni dana možnost obida varovalnih določb o pristojnosti tako, da vloži tožbo pred nepristojnim sodiščem in nato upa, da šibkejša stranka kot toženec (in »žrtev« informacijske asimetrije tudi na področju prava) ne bo vedela, da se pristojnosti lahko izogne z ustreznim ugovorom.²⁶ S prenovo uredbe je bila uvedena pomembna novost: drugi odstavek 26. člena uredbe namreč sodišča zavezuje, da šibkejšo stranko poučijo, da lahko »ugovarja pristojnosti sodišča, in o posledicah spustitve ali nespustitve v postopek«. Galič opozarja, da ostaja nejasno, kako konkretno naj se glasi tak pravni pouk, saj še vedno obstaja nevarnost, da bo za laično šibkejšo stranko prezapleten, da bi bil učinkovit.²⁷

2.2. Pristojnost v zavarovalnih sporih po ZMZPP

Pristojnosti za spore iz zavarovalne pogodbe ZMZPP ne ureja posebej, zato se uporabljajo določbe, ki urejajo pristojnost za spore iz pogodb. Najprej torej splošna pristojnost po stalnem prebivališču toženca (48. člen). V 56. členu je nato urejena posebna (dodatna) pristojnost sodišč Republike Slovenije, kadar je predmet spora obveznost, ki jo je treba oziroma bi jo bilo treba izpolniti v Republiki Sloveniji. Glede posebne pristojnosti je treba opozoriti, da se pristojnost ne ravna (nujno) po tako imenovani karakteristični izpolnitvi oziroma obveznosti za konkretno pogodbo, ampak po obveznosti, ki je v konkretnem sporu »sporna«, torej lahko tudi po obveznosti plačila, ki

²⁶ Galič (2015, str. 13) pojasnjuje, da je v času veljavnosti uredbe Bruselj I prihajalo do razlik v obravnavi šibkejših strank v takih položajih, saj so nekatere države članice v nacionalnih pravilih določale obveznost posebnega pouka toženca o možnosti ugovaranja pristojnosti, druge države pa ne. Kritično je bilo tudi Sodišče EU, vendar take obveznosti ni moglo vzpostaviti s svojo sodbo. Sodba Sodišča EU v zadevi C-111/09 Česká podnikatelská z dne 20. maja 2010.

²⁷ Galič, 2015, str. 14 in 15.

običajno ni karakteristična obveznost za posamezno pogodbo. Ugotovimo lahko, da so šibkejšje stranke, ki želijo vložiti tožbo zoper zavarovalnico s sedežem v državi, ki ni članica EU in v EU tudi nima podružnice, poslovne enote ali predstavništva, v bistveno slabšem procesnem položaju kot v režimu po uredbi Bruselj I bis. Ob tem pa je treba poudariti, da je v okviru EU praktično zagotovljena tudi izvršba slovenske sodbe, za tretje države pa to ne velja, zato mora biti zakonodajalec previden pri določanju široke pristojnosti slovenskih sodišč zoper tožence iz takih držav.

Zavarovalne spore ZMZPP posebej omenja le pri dogovorih o pristojnosti. Drugi odstavek 52. člena ZMZPP namreč prepoveduje prorogacijo pristojnosti tujega sodišča v sporih iz zavarovalnih razmerij, če ima zavarovanec, ki je fizična oseba, stalno prebivališče v Republiki Sloveniji. Prepoved se nanaša le na določitev tujega sodišča, prorogacija slovenskega sodišča pa je dovoljena pod splošnimi pogoji, torej če je vsaj ena stranka državlján Republike Slovenije ali pravna oseba s sedežem v Republiki Sloveniji.²⁸

ZMZPP pristojnost v zavarovalnih sporih ureja še v drugem odstavku 55. člena, ko obravnava pristojnost za tako imenovane direktne tožbe, torej neposlovne zahtevke, ki jih usmeri oškodovanec neposredno zoper zavarovalnico povzročitelja škode.

»V sporih o nepogodbeni odškodninski odgovornosti zoper zavarovalnico zaradi povračila škode tretjim osebam po predpisih o neposredni odgovornosti zavarovalnice ter v sporih o regresnih zahtevkih iz naslova povračila škode zoper regresne dolžnike je pristojno sodišče Republike Slovenije tudi tedaj, če je bilo na območju Republike Slovenije storjeno škodno dejanje ali če je na ozemlju Republike Slovenije nastopila škodljiva posledica.«

3. PRAVO, KI SE UPORABLJA ZA ZAVAROVALNE POGODBE: UREDBA RIM I

Kolizijske norme evropskih uredb prevladajo nad kolizijskimi normami v ZMZPP, če pravno razmerje spada na področje uporabe uredb. Uredbi Rim I in Rim II se uporabljata ne glede na to, s katerimi državami je povezano sporno razmerje. Drugače kot pri pravilih o mednarodni pristojnosti iz ured-

²⁸ Na splošno o (ne)smiselnosti kriterija državljanstva pri prorogaciji pristojnosti glej Kramberger Škerl, str. 157 in 158.

be Bruselj I bis torej ni pomembno, kje imata stranki stalno prebivališče ali sedež. Prav tako ni pomembno, ali kolizijsko pravilo iz uredb odkazuje na uporabo materialnega prava (zavračanja v uredbah ni) katere od držav članic EU ali pa tretjih držav (tako imenovana univerzalna uporaba). Pri rimskih uredbah je tako bistveno, da sodišče preveri časovno uporabo uredb, saj se uredba Rim I uporablja le za pogodbe, sklenjene po 17. decembru 2009 (28. člen), uredba Rim II pa za škodne dogodke, nastale po 11. januarju 2009 (31. člen v zvezi z 32. členom ter sodba Sodišča EU v zadevi C-412/10 *Homawoo*).

Predhodnica uredbe Rim I, Rimska konvencija,²⁹ se ni uporabljala za zavarovalne pogodbe, ki so krile tveganja na ozemlju držav članic tedanje Evropske gospodarske skupnosti (EGS) (tretji odstavek 1. člena). Za zavarovalne pogodbe, ki so krile tveganja zunaj ozemlja EGS, pa konvencija ni vsebovala posebnih pravil, zato so se uporabljala splošna. V 20. členu je konvencija dopuščala ureditev kolizijskih pravil za zavarovalne pogodbe v zakonodaji EGS. Bull pojasnjuje, da je bil razlog za tako ureditev namen, da se notranji trg zavarovalništva v EGS uredi s posebnimi direktivami, kar se je nato zgodilo z ureditvijo v Direktivi 88/357 o neživiljenjskih zavarovanjih (7. in 8. člen) in z Direktivo 90/619 o življenjskih zavarovanjih (4. člen).³⁰ Ti direktivi sta bili še dvakrat prenovljeni, nato pa je bila zavarovalna materija združena v danes veljavno direktivo Solventnost II, ki se je začela uporabljati leta 2016.³¹

Kolizijska pravila iz omenjenih direktiv so bila nato prenesena v uredbo Rim I. Bull njihovo tehnično zapletenost pojasnjuje s tem, da gre za kompromis med državami članicami, ki so bolj hotele zavarovati svojo zavarovalniško industrijo pred konkurenco iz drugih držav, in državami članicami, ki so si

²⁹ Zakon o ratifikaciji Konvencije o pristopu [...] h Konvenciji o uporabi prava v pogodbenih obligacijskih razmerjih, na voljo za podpis 19. junija 1980 v Rimu, ter k Prvem in Drugemu protokolu o razlagi te konvencije s strani Sodišča (MKKUP, Uradni list MP, št. 21/05 z dne 20. decembra 2005).

³⁰ Bull, str. 497.

³¹ Direktiva 2009/138/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 25. novembra 2009 o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II) (prenovitev), Uradni list EU L 335 z dne 17. decembra 2009. Datum začetka uporabe je bil spremenjen na 1. januar 2016 z Direktivo 2013/58/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. decembra 2013 o spremembi Direktive 2009/138/ES (Solventnost II) glede datumov za prenos in uporabo ter datuma razveljavitve nekaterih direktiv (Solventnost I), Uradni list EU L 341 z dne 18. decembra 2013.

bolj želele zagotoviti izvozne možnosti za svoje ponudnike zavarovalniških storitev.³²

Tudi uredba Rim I specifično zavarovalnih pogodb obravnava že v preambuli. V 32. uvodni izjavi beremo, da bi, glede na poseben značaj zavarovalnih pogodb morale določbe uredbe zagotoviti zadostno raven zaščite zavarovalcev, zato naj se 6. člen uredbe, ki sicer ureja potrošniške pogodbe, ne bi uporabljal. Bullova analiza sicer pokaže, da zapletena ureditev v uredbi poleg zavarovalcev varuje tudi domače trge pred konkurenco iz drugih držav, kar ni skladno s prostim pretokom proizvodov in storitev na notranjem trgu.³³ Uvodna izjava 33 nadalje omejuje uporabo posebnih pravil iz uredbe na nevarnosti (ki niso velike nevarnosti) v državah članicah. Zavarovalne pogodbe, ki krijejo »običajne« nevarnosti v državah članicah, in take nevarnosti v tretjih državah je torej treba razcepiti in za prve uporabiti 7. člen uredbe, za druge pa splošni režim iz 3. in 4. člena uredbe.

Prvi člen uredbe iz vsebinskega področja uporabe uredbe izključuje zavarovalne pogodbe, ki se nanašajo na ugodnosti zaposlenim ali samozaposlenim osebam iz podjetij ali skupin podjetij. Za te pogodbe se tako ne uporabljajo niti splošna pravila iz uredbe niti posebna pravila iz 7. člena uredbe, temveč nacionalna kolizijska pravila.³⁴

Za vse druge zavarovalne pogodbe se uredba uporablja. Posebna ureditev iz 7. člena se nanaša na dve vrsti zavarovalnih pogodb: tiste, ki krijejo veliko nevarnost, ne glede na to, ali je krita nevarnost v državi članici ali zunaj nje, in tiste, ki ne krijejo velikih nevarnosti, nevarnosti, ki jih krijejo, pa so znotraj EU. Ne uporablja se za pozavarovalne pogodbe, ki so torej vključene v splošni režim po uredbi.

Sedmi člen pri zavarovalnih pogodbah, ki ne krijejo velikih nevarnosti, podpira avtonomijo strank, vendar pa jo zaradi varstva šibkejših strank omejuje. To stori tako, da strankama ponudi točno določene možnosti izbire, ki so odvisne tudi od tipa zavarovanja. Ta omejitev je glede nekaterih pogodb omiljena s pravilom, da kadar pravo države članice, za katerega sta se stranki lahko dogovorili, ponuja večjo svobodo izbire prava za zavarovalno pogodbo, lahko pogodbene stranke to svobodo izrabijo.³⁵ Če pogodbene stranke nista

³² Bull, str. 23.

³³ Prav tam, str. 26.

³⁴ Prim. Heiss v: Magnus in Mankowski, 2017, str. 506.

³⁵ Bull (str. 26) to omilitvev kritizira, saj očitno ni namenjena varstvu zavarovalcev, temveč

izbrali prava, ki naj se uporablja, se za vse te pogodbe uporablja pravo države članice, v kateri je nevarnost v trenutku sklenitve pogodbe.

Zavarovalne pogodbe, ki krijejo velike nevarnosti, ureja pravo, ki ga pogodbeni stranki izbereta v skladu s 3. členom uredbe, torej avtonomija strank ni omejena. Če pogodbeni stranki za take zavarovalne pogodbe ne izbereta prava, se uporablja pravo države, v kateri ima svoj sedež zavarovalnica. Kjer je iz vseh okoliščin v zadevi jasno, da je pogodba očitno tesneje povezana z drugo državo, se uporablja pravo te druge države.

Uredba določa posebna pravila za zavarovalne pogodbe, ki krijejo nevarnosti, za katere država članica nalaga obveznost sklenitve zavarovanja (četrti odstavek 7. člena), z namenom, da stranke ne bi obšle teh obveznosti.

Ker se 7. člen ne uporablja za zavarovalne pogodbe, ki ne urejajo velikih nevarnosti, urejajo pa nevarnosti, ki so zunaj EU, hkrati pa te pogodbe niso izključene iz vsebinskega področja uporabe uredbe, se zanje uporabljajo splošna pravila iz 3. in 4. člena uredbe.

4. DIREKTNE TOŽBE ZOPER ZAVAROVALNICO: MEDNARODNA PRISTOJNOST IN KOLIZIJSKO PRAVO EU

V slovenskih prevodih uredb Bruselj I bis in Rim II je uporabljen izraz »neposredna tožba«, vendar bo v prispevku praviloma uporabljen izraz »direktna tožba«, ki je za obravnavani tip tožb uveljavljen v slovenskem pravnem izrazju.³⁶

Direktne tožbe oškodovanca zoper zavarovalnico so pomembno sredstvo varstva oškodovanca, ki mu tako ni treba najprej tožiti povzročitelja škode, ki bo običajno ekonomsko šibkejši od zavarovalnice, pri kateri je zavaroval svojo odgovornost, ampak lahko neposredno toži zavarovalnico. V tem sodnem postopku bo sodišče ugotavljalo tako odgovornost povzročitelja škode kot tudi obveznost zavarovalnice, da plača odškodnino.³⁷ Možnost neposrednega zahtevka zoper zavarovalnico je urejena v nacionalnem materialnem

možnosti, da države povečajo mednarodno konkurenčnost svoje zavarovalne industrije tako, da omogočijo več možnosti izbire prava.

³⁶ Glej na primer 965. člen Obligacijskega zakonika (OZ, Uradni list RS, št. 83/01).

³⁷ Prim. Heiss v: Magnus in Mankowski, 2016, str. 422.

pravu, vendar ne v vseh državah članicah (razen glede področja prometnih nesreč, na katerem so države članice morale v svoje pravne rede prenesti Direktivo 2009/103/ES)³⁸ oziroma ne za vse tipe zavarovanj.

Člen 13 uredbe Bruselj I bis določa, da se 10., 11. in 12. člen uredbe uporabljajo tudi za tožbe, ki jih je oškodovanec vložil neposredno zoper zavarovalnico, če so take direktne tožbe dopustne.³⁹ Za določitev prava, ki se uporablja, mora sodišče uporabiti svoja kolizijska pravila.⁴⁰ Uredba Bruselj I bis tako oškodovancu daje podoben položaj, kot ga imajo zavarovalec (tj. nosilec zavarovalne police) in drugi upravičenci iz zavarovalne pogodbe.⁴¹ V zadevi *Odenbreit* je Sodišče EU pojasnilo, da oškodovanec lahko vloži tožbo neposredno proti zavarovalnici pred sodiščem kraja svojega stalnega prebivališča v državi članici, če je taka direktna tožba dopustna in če ima zavarovalnica sedež na ozemlju države članice.⁴² To pravilo se uporablja tudi, če je oškodovanec pravna oseba.⁴³ Heiss opozarja, da oškodovanec ne more na tej podlagi tudi povzročitelja škode tožiti v kraju svojega prebivališča (ne uporablja se pravilo o atrakciji pristojnosti iz prvega odstavka 8. člena uredbe),⁴⁴ vendar pa bosta zavarovalec (oseba, ki je sklenila zavarovanje) in zavarovanec (povzročitelj škode) lahko posredno prisiljena v pravljanje v kraju oškodovančevega prebivališča, saj tretji odstavek 13. člena določa: »Če pravo, ki ureja te neposredne tožbe, določa, da se zavarovalca ali zavarovanca lahko toži z isto tožbo, je zanju pristojno isto sodišče.«⁴⁵ V skladu s Schlosserjevim poročilom sporazum o pristojnosti iz zavarovalne pogodbe ne veže oškodovanca.⁴⁶ Končno je še pomembno, da lahko zavarovalnica, ki je tožena z di-

³⁸ Člen 18 Direktive (Neposredni zahtevki) določa: »Države članice zagotovijo, da imajo oškodovanci iz nesreč, ki so jih povzročila vozila, ki jih krije zavarovanje iz člena 3, pravico do neposrednega zahtevka proti zavarovalnici, ki krije civilno odgovornost povzročitelja nesreče.«

³⁹ Opozoriti je treba, da izraz »dopustnost« v tem kontekstu ni uporabljen v smislu izpolnjevanja procesnih predpostavk za vložitev direktne tožbe, ampak v smislu materialno-pravne možnosti zahtevati odškodnino neposredno od zavarovalnice, s katero oškodovanec sicer ni v nobenem pravnem razmerju.

⁴⁰ Prim. Repas v: Repas in Rijavec, str. 149 in 150; Heiss v: Magnus in Mankowski 2016, str. 423.

⁴¹ Heiss v: Magnus in Mankowski, 2016, str. 423.

⁴² Sodba Sodišča EU v zadevi C-463/06 *Odenbreit* z dne 13. decembra 2007.

⁴³ Heiss v: Magnus in Mankowski, 2016, str. 424.

⁴⁴ Prav tam.

⁴⁵ Prim. prav tam, str. 425, kjer avtor kritizira to ureditev.

⁴⁶ Schlosser, str. 116.

rektno tožbo, povzročitelja škode obvesti o pravdi in s tem omogoči njegovo sodelovanje v njej.

Uredba Rim II v 18. členu vsebuje kolizijsko pravilo za direktne tožbe zoper zavarovalnico odgovorne osebe. Oseba, ki je utrpela škodo, namreč lahko vloži tako tožbo, če to določa pravo, ki se uporablja za nepogodbene obveznosti ali za zavarovalno pogodbo. Dopustnost direktnih tožb se torej presoja bodisi po pravu, ki se uporablja za nepogodbene obveznosti – to se določi po drugih pravilih uredbe Rim II – bodisi po pravu, ki se uporablja za zavarovalno pogodbo – to se določi po zgoraj pojasnjenih pravilih uredbe Rim I.

Direktne tožbe zoper zavarovalnico ureja tudi Haaška konvencija o prometnih nesrečah, ki v 9. členu določa, da so take tožbe dopustne, če jih dovoljuje bodisi pravo, ki se po konvenciji uporablja za nepogodbeno obveznost, bodisi pravo države, v kateri se je pripetila prometna nesreča,⁴⁷ bodisi pravo, po katerem je bila sklenjena zavarovalna pogodba. Te tri navezne okoliščine so med seboj v razmerju subsidiarnosti: če prvo pravo ne dopušča direktnih tožb, se uporabi drugo, in če tudi drugo ne dopušča takih tožb, se uporabi tretje. Če se uporabi pravo zavarovalne pogodbe, je treba to pravo praviloma ugotoviti z uporabo uredbe Rim I. Pomembno je poudariti, da je doktrina zaznala številne težave pri razlagi razmerja med uredbo Rim II, Haaško konvencijo o zakonu, ki se uporablja za prometne nesreče, in Direktivo 2009/103/ES o zavarovanju civilne odgovornosti pri uporabi motornih vozil in o izvajanju obveznosti zavarovanja takšne odgovornosti.⁴⁸

Uredba Rim I nima določbe o direktnih tožbah zoper zavarovalnico, ko je razmerje med povzročiteljem škode in oškodovancem pogodbeno. Francosko Kasacijsko sodišče je v prelomni sodbi iz leta 2015 menilo, da je treba zato v teh primerih uporabiti nacionalno kolizijsko pravo (ki ga v Franciji gradi sodna praksa) in odločilo, da je direktna tožba dopustna, če tako določa bodisi pravo, ki se uporablja za zavarovalno pogodbo, bodisi pravo, ki se uporablja za temeljno razmerje, torej pogodbo med povzročiteljem škode in oškodovancem, kar je analogna rešitev tisti iz 18. člena Uredbe Rim II.⁴⁹ Heiss v komentarju uredbe Rim II prav tako podpira omenjeno analogijo,

⁴⁷ Praviloma bo sicer že pravo, ki se uporablja za nepogodbeno obveznost, torej prva navezna okoliščina, pravo, kjer se je pripetila prometna nesreča, vendar je v nekaterih primerih (na primer če je bilo udeleženo le eno vozilo) to lahko tudi pravo druge države.

⁴⁸ Za podrobno obravnavo glej M. Krisper Kramberger, str. 281–296.

⁴⁹ Sodba prvega civilnega senata Kasacijskega sodišča, št. 14-22.794, z dne 9. septembra 2015. Za komentar glej Da Ponte.

zastopa pa nekoliko drugačno stališče, da se 18. člen uredbe Rim II uporabi za vse direktne tožbe (za tiste, utemeljene na pogodbeni odškodninski odgovornosti, po analogiji).⁵⁰ Tako pri zavarovanju neposlovne odškodninske odgovornosti dopustnost direktne tožbe presojamo bodisi po pravu, ki se uporablja za nepogodbeno obveznost (ki ga ugotovimo z uporabo uredbe Rim II), bodisi po pravu, ki se uporablja za zavarovalno pogodbo (ki ga ugotovimo z uporabo uredbe Rim I), pri zavarovanju pogodbene odgovornosti pa dopustnost direktne tožbe ugotavljamo bodisi po pravu, ki se uporablja za poslovno odškodninsko odgovornost (ki ga ugotovimo z uporabo uredbe Rim I), bodisi po pravu, ki se uporablja za zavarovalno pogodbo (ki ga prav tako ugotovimo z uporabo uredbe Rim I).⁵¹ Dokler nimamo (jasne) odločitve Sodišča EU o tem vprašanju,⁵² se zdi opisana analogija ustrezna rešitev.

Če direktno tožbo omogočata obe pravi, na kateri alternativno napotuje 18. člen uredbe Rim II, se je treba odločiti, po katerem od njiju bo sodišče odločalo. Heiss pojasnjuje, da ima oškodovanec pravico do uporabe zanj ugodnejšega prava, kot je zapisal tudi generalni pravobranilec Szpunar v zadevi *Prüller-Frey* (točka 78).⁵³

Pri tem je treba poudariti, da se 18. člen uredbe Rim II uporablja izključno za rešitev vprašanja, ali oškodovanec lahko direktno toži zavarovalnico. Glede obsega odgovornosti zavarovalnice se nato uporabi pravo, ki se uporablja

⁵⁰ Heiss v: Magnus in Mankowski, 2019, str. 590 in 591. Avtor meni, da je odsotnost ureditve direktnih tožb v uredbi Rim I neželena pravna praznina, ki jo je treba napolniti z analogno uporabo 18. člena uredbe Rim II, navaja pa tudi nekatere avtorje, ki se s tem mnenjem ne strinjajo.

⁵¹ Heiss v: Magnus in Mankowski, 2017, str. 517.

⁵² Sodišče EU je v zadevi C-240/14 *Prüller-Frey* z dne 9. septembra 2015 sicer odločalo o direktni tožbi v zvezi s škodo, ki je potnici nastala zaradi strmoglavljenja helikopterja, in razsodilo: »Člen 18 Uredbe [...] Rim II je treba razlagati tako, da v položaju, kot je ta v postopku v glavni stvari, omogoča, da oškodovana oseba vložijo neposredno tožbo proti zavarovatelju odgovorne osebe, če je takšna tožba določena s pravom, ki se uporablja za nepogodbeno obveznost, neodvisno od tega, kaj določa pravo, ki se uporablja za zavarovalno pogodbo in sta ga izbrali stranki te pogodbe.« Ta dikcija bi lahko nakazovala, da se sodišče zavzema za to, da je treba za dopustnost direktne tožbe tudi pri pogodbeni odškodninski odgovornosti uporabiti pravo, ki se uporablja za nepogodbeno odškodninsko odgovornost, vendar pa je Sodišče EU v obrazložitvi zapisalo: »[...] je treba spomniti, da ni mogoče izključiti, da v nekaterih okoliščinah odgovornost za škodo, povzročeno s strmoglavljenjem letala, spada med nepogodbene obveznosti v smislu člena 2 Uredbe št. 864/2007«.

⁵³ Heiss v: Magnus in Mankowski, 2019, str. 592–594.

za zavarovalno pogodbo, glede obsega odgovornosti povzročitelja škode pa pravo, ki se uporablja za razmerje, v okviru katerega je nastala škoda.⁵⁴

5. PRIZNANJE IN IZVRŠITEV TUJIH SODNIH ODLOČB

Za priznanje in izvršitev sodnih odločb v civilnih in gospodarskih zadevah, torej tudi iz zavarovalnih razmerij, se uporablja bodisi uredba Bruselj I bis, kadar gre za sodne odločbe, izdane v državah članicah EU, bodisi ZMZPP, kadar gre za sodne odločbe, izdane v tretjih državah.

Na podlagi uredbe Bruselj I bis so sodne odločbe v vsej EU priznane *ipso iure* in tudi izvršujejo se »samodejno«, tj. enako kot domače sodne odločbe in brez razglasitve izvršljivosti (eksekvature), ki je bila potrebna po prejšnji različici uredbe. Če je podan kateri od razlogov za nepriznanje iz 45. člena, lahko dolжник pri okrožnem sodišču vloži zahtevo za zavrnitev izvršitve. Uredba ima v tem okviru le eno posebno pravilo za zavarovalna razmerja (ki ne izključuje uporabe drugih razlogov za nepriznanje!), in sicer se priznanje ali izvršitev zavrne, če sodišče, ki je v drugi državi članici izdalo sodbo, ni upoštevalo pravil o pristojnosti iz 3. razdelka uredbe. Gre torej za posredno zagotavljanje varstva šibkejših strank,⁵⁵ saj sodba ne bo mogla »krožiti« po EU, če ne bo izdana na podlagi pristojnosti iz uredbe.

Opozoriti je treba, da določbe o možnosti tihe prorogacije in o posebnem varstvu šibkejših strank v takem položaju niso uvrščene v 3. razdelek uredbe, zato bi se lahko pojavilo vprašanje, ali se priznanje in izvršitev zavrneta tudi, če na primer šibkejša stranka ni bila ustrezno poučena o možnosti ugovaranja pristojnosti. Strinjam se z Galičem, ki meni, da je treba slediti namenu in kontekstu ureditve, ki govorita v korist razlagi, da je tudi kršitev pravila iz drugega odstavka 26. člena uredbe Bruselj I bis lahko razlog za zavrnitev priznanja in izvršitve, in opozarja na stališče Sodišča EU v že omenjeni

⁵⁴ Prav tam, str. 599. Glej tudi sodbo Sodišča EU (točka 40) in mnenje generalnega pravobranilca Szpunarja (točka 75) v zadevi *Prüller-Frey*.

⁵⁵ Člen 45 namreč omenjeni zavrnilni razlog uzakonja le za primere, ko »je bil toženec zavarovalec, zavarovanec, upravičenec iz zavarovanja, oškodovanec«. Če bi torej v sporu uspela šibkejša stranka in bi sprožila izvršilni postopek zoper zavarovalnico kot dolžnico, se ta ne bi mogla sklicevati na nespoštovanje varstvenih pristojnosti za šibkejšo stranko. Uredba Bruselj I tega ni posebej natančneje določila.

zadevi Česká podnikatelská, v kateri je sodišče vzpostavilo povezavo med posebnimi pravili o zavarovalnih sporih in določbo o tihi prorogaciji.⁵⁶

ZMZPP posebnega varstva zavarovancev in drugih šibkejših strank v zavarovalnih razmerjih v fazi priznanja in izvršitve tujih sodnih odločb ne ureja, seveda pa je mogoče uveljavljati vse siceršnje razloge za zavrnitev priznanja, na primer nasprotovanje javnemu redu Republike Slovenije.

6. SKLEP

Mednarodno zasebno pravo varuje šibkejše stranke v zavarovalnih pogodbah tako s posebnimi pravili na področju mednarodne pristojnosti sodišč kot tudi na področju kolizijskega prava ter priznanja in izvršitve sodnih odločb iz drugih držav.

Najprej je pomembno, da sodišče natančno preuči področje uporabe mednarodnih, evropskih in nacionalnih pravil mednarodnega zasebnega prava in uporabi pravilen pravni akt. Pri mednarodni pristojnosti sta to bodisi uredba Bruselj I bis bodisi ZMZPP, odvisno (predvsem) od stalnega prebivališča ali sedeža tožene stranke. Na kolizijskem področju se uporabljajo uredba Rim I in (za direktne tožbe zoper zavarovalnico) uredba Rim II, lahko pa tudi Haaška konvencija o zakonu, ki se uporablja za prometne nesreče. To je odvisno od njihovega vsebinskega področja uporabe in ne od prebivališča strank ali drugih naveznih okoliščin. Za priznanje in izvršitev tujih sodnih odločb se uporabljata bodisi uredba Bruselj I bis bodisi ZMZPP, odvisno od države izdaje odločbe.

Pri mednarodni pristojnosti so šibkejše stranke varovane z omejevanjem avtonomije strank pri sklepanju sporazumov o pristojnosti (uredba Bruselj I bis) ali njeno prepovedjo (ZMZPP), s pravili o ugodnih pristojnostih za šibkejšo stranko, kadar stranki nista sklenili dogovora o pristojnosti, ter z opozorilom šibkejši stranki kot tožencu pri potencialni privolitvi v pristojnost (uredba Bruselj I bis).

Kolizijsko področje je primarno urejeno v uredbi Rim I. Ker gre za zapleteno materijo, v katero se poleg varstva šibkejše stranke vpletajo tudi ekonomski interesi tako EU kot tudi posameznih držav članic, je posebna ureditev za-

⁵⁶ Galič, 2015, str. 15 in 16.

varovalnih pogodb v 7. členu uredbe zelo zapletena. Že sama uredba v 27. členu napoveduje potrebo po analizi te ureditve in morebitnih izboljšavah. Uredba se tako za nekatere zavarovalne pogodbe sploh ne uporablja (torej se uporablja ZMZPP),⁵⁷ za nekatere zavarovalne pogodbe se uporablja splošni režim iz uredbe (torej 3. in 4. člen),⁵⁸ za tretjo (in največjo) skupino zavarovalnih pogodb pa se uporablja posebna ureditev iz 7. člena uredbe.⁵⁹ Uredba nato razlikuje tudi med različnimi tipi pogodb, za katere se uporablja 7. člen uredbe.

Zanimiva je ureditev možnosti izbire prava za pogodbe, ki ne krijejo velikih nevarnosti, krijejo pa nevarnosti, ki so v EU. Drugače kot pri potrošniških pogodbah, pri katerih šibkejša stranka varuje uporaba njihovega domačega kogentnega prava, če je ugodnejša od tujega, ki sta ga izbrali, se je pri zavarovalnih pogodbah evropski zakonodajalec odločil za varstvo šibkejših strank z omejevanjem avtonomije tako, da je strankama na voljo le ozek nabor (včasih le eno) prav, ki jih lahko izbereta.

Uredba Bruselj I bis šibkejša stranka pri zavarovalni pogodbi varuje tudi v fazi priznanja in izvršitve sodnih odločb. Poleg »splošnih« razlogov za nepriiznanje, kot so nasprotovanje javnemu redu, nezdržljivost sodnih odločb in nevročitev začetnega akta v postopku, se priznanje in izvršitev zavrneta tudi, če sodišče, ki je izdalo sodno odločbo, ni upoštevalo varstvenih pristojnosti za šibkejša stranka. Tako se tožnike, če so to močnejša stranka, odvrča od manevrov, s katerimi bi skušali doseči pristojnost sodišč, ki so zanje ugodnejša, prav tako pa se sodišča spodbuja, da so še posebej pozorna na varstvene določbe v uredbi.

VIRI IN LITERATURA

BULL, Henrik. *Choice of Law for Insurance Contracts: History of Article 7 of Rome I, Particularly Regarding the Relationship with Directives 88/357 in 90/619 in Light of Directive 2009/138*, Oslo Law Review, let. 6, št. 1/2019, str. 23–27.

DA PONTE, Jessika. Admissibility of direct actions in matters of contractual liability: a new rule based on the Rome II Regulation (Cass. Civ. 1ère, 9 September 2015, n°14-

⁵⁷ To so sheme ugodnosti, ki jih podjetja ustanovijo za svoje zaposlene.

⁵⁸ To so pozavarovalne pogodbe in zavarovalne pogodbe, ki se nanašajo na »običajne« nevarnosti zunaj EU.

⁵⁹ To so zavarovalne pogodbe, ki krijejo velike nevarnosti, in zavarovalne pogodbe, ki krijejo »običajne« nevarnosti v EU.

- 22.794), <https://www.eba-avocats.com/wp-content/uploads/2016/02/Direct_Actions_Contractual_Liability.pdf> (22. 1. 2021).
- GALIČ, Aleš. *Novosti v prenovljeni Uredbi Bruselj I glede varstva šibkejših strank*, Pravni letopis, Inštitut za primerjalno pravo pri Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani, 2015, str. 9–17.
- GALIČ, Aleš. *Jurisdiction over consumer, employment and insurance contracts under the Brussels I Regulation Recast: enhancing the protection of the weaker party*. Austrian Law Journal. 2016a, št. 2, str. 122–134.
- GALIČ, Aleš. *Extension of the weaker party protection in the Brussels I Recast to third-state defendants: removing national law or providing for minimum standards?* The European Legal Forum. 2016b, let. 16, 1, str. 1–7.
- JENARD, Paul. Report on the Convention on jurisdiction and the enforcement of judgments in civil and commercial matters (Signed at Brussels, 27 September 1968), Uradni list EU C 59 z dne 5. marca 1979.
- KRAMBERGER ŠKERL, Jerca. Prorogacija mednarodne pristojnosti. Zbornik znanstvenih razprav. 2012, letn. 72, str. 149–180;
- KRISPER KRAMBERGER, Marija. Varstvo žrtev prometnih nesreč v čezmejnih sporih po pravu Evropske unije in Haaški konvenciji, v: Razsežnosti zasebnega prava: *liber amicorum* Ada Polajnar Pavčnik. Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani, Ljubljana 2017, str. 281–296.
- MAGNUS, Ulrich, MANKOWSKI, Peter (ur.), ECPIL, European Commentaries on Private International Law, Volume I, Brussels Ibis Regulation. Sellier, Otto Schmidt, 2016.
- MAGNUS, Ulrich, MANKOWSKI, Peter (ur.), ECPIL, European Commentaries on Private International Law, Volume II, Rome I Regulation. Sellier, Otto Schmidt, 2017.
- MAGNUS, Ulrich, MANKOWSKI, Peter (ur.), ECPIL, European Commentaries on Private International Law, Volume III, Rome II Regulation. Sellier, Otto Schmidt, 2019.
- REPAS, Martina, RIJAVEC, Vesna (ur.). Mednarodno zasebno pravo Evropske unije. Uradni list RS, Ljubljana 2018.
- SCHLOSSER, Peter. Report on the Convention of 9 October 1978 on the Association of the Kingdom of Denmark, Ireland and the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland to the Convention on jurisdiction and the enforcement of judgments in civil and commercial matters and to the Protocol on its interpretation by the Court of Justice, Uradni list EU C 59/79.

Zavarovalna pogodba in dopolnilno zdravstveno ter dodatno pokojninsko zavarovanje

dr. Luka Mišič,
docent na Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani

1. JAVNA IN ZASEBNA DOHODKOVNA VARNOST

Socialna varnost pomeni javno dohodkovno varnost posameznika ali družine v primeru nastopa socialnega primera, na primer bolezni, brezposelnosti ali starosti. Nastop socialnega primera namreč povzroči izpad posameznikovega aktivnega dohodka ali povišanje življenjskih stroškov (na primer zdravljenja in družine), ki zato, da njemu ali njegovim družinskim članom omogoča sorazmerno ohranjanje načina življenja iz časa pred realizacijo socialnega tveganja, od države ali druge pravne osebe javnega prava terja izplačilo nadomestila dohodka, zagotovitev dajatev v naravi (lahko le na račun države ali nosilca socialnega zavarovanja) ali povračilo stroškov. V slovenski ureditvi, tako kot v pretežnem delu kontinentalne Evrope, se denarne dajatve in dajatve v naravi, katerih namen je omogočiti sorazmerno ohranjanje načina življenja v času po nastopu socialnega primera, zagotavljajo znotraj funkcionalno decentraliziranega sistema socialnih zavarovanj, v katerem so naloge izvajanja zavarovanja praviloma prenesene na specializirane, z namenom zbiranja prispevkov za socialno varnost ter zagotavljanja in plačevanja dajatev ustanovljene osebe javnega prava.¹ Socialna zavarovanja sicer tradicionalno ščitijo predvsem ekonomsko aktivne posameznike, na primer delavce, samozaposlene, javne uslužbenke in njihove odvisne družinske člane, vendar pa nekatere veje zavarovanja, predvsem zdravstveno zavarovanje, lahko določajo širši krog zavarovanih oseb. V tem pogledu se lahko približujejo univerzalnim ali rezidenčnim sistemom socialne varnosti, ki so utemeljeni v statusu državljanstva ali (stalnega) prebivališča.² Pojem socialne

¹ O funkcionalni decentralizaciji (in devoluciji) socialne varnosti v Sloveniji v: Mišič in Strban, 2019, str. 165 in nasl.

² O razlikah med različnimi sistemi socialne varnosti podrobneje v: Bubnov Škoberne in

varnosti (angl. *social security*), vsaj v širšem smislu, med drugim zajema tudi davčno financiran sistem socialnega varstva (angl. *social assistance*), ki zagotavlja dajatve, namenjene preprečevanju in odpravljanju revščine ter socialne izključenosti.³

Zasebno dohodkovno varnost si posameznik v primeru nastopa zavarovalnega in ne socialnega primera sicer zagotavlja predvsem s sklenitvijo zasebnih zavarovanj, z zasebnim varčevanjem in investicijami, drugimi pasivnimi dohodki ali aktivnimi dohodki, ki jih lahko pridobiva kljub nastopu zavarovalnega primera. Zasebna dohodkovna varnost je drugače od socialne varnosti utemeljena v posameznikovi zasebni ali individualni odgovornosti za ekonomsko varnost. Pri tem velja, da javna socialna in zasebna zavarovanja družijo skupen namen. Kot ugotavlja Strban, namreč vsako zavarovanje zmanjšuje posledice nevarnosti (tveganja), ki grozijo posamezniku ali njegovim bližnjim,⁴ s čimer je zagotovljena njihova ekonomska varnost oziroma zmožnost ohraniti enak ali sorazmeren življenjski standard v času po realizaciji tveganja.⁵ Izhodišče tako javnega kot tudi zasebnega zavarovanja je zavarovalno načelo, v skladu s katerim se v povezani rizični skupnosti preizporeja tveganje ali stroške bodoče negotove, toda predvidljive potrebe,⁶ pri čemer morajo s prispevki za socialno varnosti ali zavarovalnimi premijami zbrana sredstva vsaj dolgoročno presegati izdatke, povezane z nastopom socialnega oziroma zavarovalnega primera. Velja tudi, da se v obeh sistemih zavarovanja zavarovancem zagotavlja zavarovalna zaščita za podobne ali enake socialne oziroma zavarovalne primere, na primer bolezen, poškodbo, starost in brezposelnost. Kljub temu pa med obema oblikama ali sistemoma zavarovanja obstajajo temeljne razlike, ki javna socialna zavarovanja umeščajo na področje (javnega) prava socialne varnosti, zasebna zavarovanja pa na področje civilnega oziroma, ožje, zavarovalniškega prava. Te ob različnih temeljnih načelih ureditve obsegajo način nastanka in prenehanja zavarovanja, določitev pravic in obveznosti, izvajanje zavarovanja ter način uveljavljanja in financiranja pravic.

Strban, str. 40–41.

³ O izrazju in temeljnih pojmihi s področja socialne varnosti podrobneje v: Strban 2019, str. 211 in nasl.

⁴ Strban, v: Bubnov Škoberne in Strban, str. 112–113.

⁵ Prav tam, str. 115.

⁶ Prav tam, str. 113.

1.1. Načelo obveznosti in načelo solidarnosti

Socialna zavarovanja, ki odsevajo družbeno in ne individualne ali zasebne skrbi oziroma odgovornosti za ekonomsko varnost članov zavarovalne ali širše družbene skupnosti ter predvsem javni in ne (le) zasebni interes, imajo praviloma naravo javnega, obveznega in z zakonom določenega zavarovanja. Slovenski sistem socialnih zavarovanj, izpeljan iz 50. člena Ustave (pravica do socialne varnosti),⁷ obsega obvezno zdravstveno zavarovanje, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovanje za primer brezposelnosti in zavarovanje za starševsko varstvo. Ustavodajalec zakonodajalca pri tem pooblašča in hkrati obvezuje, da z zakonom uredi tudi druga socialna zavarovanja, na primer zavarovanje za dolgotrajno oskrbo,⁸ katerega odsotnost je morda največja pomanjkljivost slovenskega sistema socialnih zavarovanj. Ta sicer temelji na načelu obveznosti zavarovanja, ne dopušča prostovoljnega izstopa iz zavarovanja in le izjemoma dopušča prostovoljno vključitev v zavarovanje.⁹ Heteronomno načelo obveznosti zavarovanja namreč omogoča učinkovanje dveh temeljnih načel socialne varnosti, tj. načela horizontalne in načela vertikalne solidarnosti kot obliki zakonsko določene solidarnosti med osebami, ki jim grozi višja raven socialnega tveganja, in osebami, ki jim grozi nižja raven (horizontalna solidarnost), ter med osebami z višjimi in osebami z nižjimi dohodki (vertikalna solidarnost). Načelo obveznosti v slovenski ureditvi ustvarja enotne, nehomogene zavarovalne skupnosti, ki so ob izzivu negativne demografske rasti praviloma dovolj raznolike, da ne pomenijo ločenega združevanja dobrih in slabih tveganj, ki bi ga lahko povzročilo prestop prehajanje iz obveznega javnega v prostovoljno zasebno zavarovanje (in nazaj).¹⁰ To bi bilo mogoče, če ureditev ne bi temeljila na načelu obveznosti zavarovanja oziroma če slednje ne bi učinkovalo absolutno, temveč bi bil pod določenimi pogoji obstoj zavarovanja prepuščen avtonomiji posameznika. V tem primeru bi slednji nase prevzel odgovornost, da se prostovoljno zavaruje ali si ekonomsko varnost v času nastopa dogodka, ki povzroči izpad (aktivnega) dohodka, zagotavlja na druge načine.

⁷ Uradni list RS, št. 33/91-I do 75/16.

⁸ Podrobneje o socialnem tveganju odvisnosti od oskrbe drugega v: Strban, 2012, str. 211 in nasl.; ali: Strban, 2018, str. 415 in nasl.

⁹ Glej na primer 25. člen Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2, Uradni list RS, št. 92/12 do 75/19).

¹⁰ Glej na primer Strban, 2005, str. 130–134.

Drugače kot pri zasebnih zavarovanjih izravnava med zavarovanimi osebami (zavarovanci) ni le ali predvsem zavarovalno-tehnična, temveč je solidarna,¹¹ zaradi česar se dajatve v naravi, na primer storitve zdravljenja, praviloma zagotavljajo le na podlagi razdeljevalnega merila potreb, denarne dajatve pa niso odvisne le od višine vplačil (razdeljevalno merilo zaslug) oziroma ob siceršnji sorazmernosti ne odražajo v celoti razmerja enakovrednosti dajatve in protidajatve ali tako imenovanega načela ekvivalence.¹² Načelo obveznosti zavarovanja ter načelo solidarnosti, ki prevladuje nad načelom ekvivalence, postavljata temeljno ločnico med javnimi socialnimi in zasebnimi zavarovanji ter načinom financiranja in uveljavljanja pravic iz obeh sistemov zavarovanja.

1.2. Socialnozavarovalno razmerje

Ključne razlike med javnimi in zasebnimi zavarovanji je mogoče ponazoriti tudi s podrobnejšo obravnavo elementov socialnozavarovalnega razmerja kot posebne oblike socialnopravnega razmerja. Kot ugotavlja Strban, gre v primeru socialnozavarovalnega razmerja za dvostransko, javnopravno, sinagmatično pravno razmerje zavarovalne zaščite, ki je zagotovljena v zameno za plačilo prispevkov socialne varnosti.¹³ Razmerje nastane v trenutku izpolnitve zakonsko določene zavarovalne podlage, nastanek pa je v skladu s prej omenjenim načelom obveznosti zavarovanja neodvisen od izjave volj strank, tj. obvezno zavarovane osebe na eni in nosilca socialnega zavarovanja kot osebe javnega in ne zasebnega prava na drugi strani. Velja, da lahko socialnozavarovalno razmerje, ki je neodvisno od zavarovančeve stopnje tveganja, nastane tudi po realizaciji socialnega tveganja (primera), kar za zavarovalno razmerje ne velja. Obligacijski zakonik (OZ)¹⁴ v 922. členu namreč določa, da mora biti zavarovalni primer, tj. dogodek, na glede katerega se sklene zavarovanje (zavarovalna pogodba), bodoč, negotov in neodvisen od izključne volje pogodbenikov. Podobno velja za presojo izključne volje pogodbenikov, saj ta v socialnih zavarovanjih ne pomeni nujno izključitve upravičenosti do dajatve nosilca socialnega zavarovanja.¹⁵

¹¹ Podrobneje v: Strban 2013, str. 344 in nasl. Glej tudi Mišič, 2019, str. 54 in nasl.

¹² Podrobneje prav tam, str. 71 in nasl.

¹³ Strban, 2005, str. 92.

¹⁴ Uradni list RS, št. 83/01 in nasl.

¹⁵ Glej na primer: Mišič, 2017, str. 11 in nasl.

Socialnozavarovalno razmerje sicer pomeni kombinacijo prispevnopravnega in pogojnega dajatvenega ali pogojnega zavarovalnozaščitnega razmerja, nastopi *ex lege* s pridobitvijo lastnosti zavarovane osebe,¹⁶ izplačilo prispevkov za socialno varnost nasprotne dajatve pa je odvisno od izpolnitve zakonskih pogojev, povezanih z nastopom socialnega primera. Pravice in obveznosti znotraj socialnozavarovalnega razmerja so določene z zakonom in so, tako kot sam nastanek razmerja in način njegovega prenehanja, praviloma v celoti neodvisne od volje strank.

Zavarovalno razmerje zasebnega zavarovanja, drugače, nastane prav na podlagi izjave volj pogodbenih strank, tj. zavarovalca (praviloma tudi zavarovanca) in zavarovatelja, mimo adhezijskih elementov zavarovalne pogodbe pa je tudi obseg pravic in obveznosti, na primer obseg zavarovalnega kritja, višina premije, odvisen od izrecne volje pogodbenih strank. To, razen v primerih kontrahirne dolžnosti pri obveznih zavarovanjih, velja tudi glede (ne)sklenitve zavarovalne pogodbe, ki upošteva stopnjo zavarovančevega tveganja (na primer zaradi starosti, zdravstvenega stanja) ali druge subjektivne elemente, ki se v primeru socialnozavarovalnega razmerja ne upoštevajo. Preverjanja ravni tveganja v socialnem zavarovanju ni – ta ne vpliva niti na vzpostavitev socialnozavarovalnega razmerja niti na višino prispevne obremenitve, pri čemer se razporeditev bremena z zbiranjem sredstev izvrši na podlagi ekonomskih zmožnosti posameznika.¹⁷ Socialno zavarovanje, na primer obvezno zdravstveno zavarovanje, prav tako omogoča zagotavljanje dajatev družinskim članom zavarovanca brez plačila dodatnih ali povečanih prispevkov,¹⁸ v primeru zasebnega zavarovanja pa je treba skleniti ločeno zavarovalno pogodbo oziroma proti plačilu višje premije razširiti krog zavarovancev prve pogodbe ali izvirno skleniti zavarovanje (na primer nezgodno družinsko zavarovanje), ki v isti polici praviloma za višjo premijo določa več zavarovancev.

Kljub tem elementom, ki javna, praviloma obvezna socialna zavarovanja jasno ločijo od zasebnih, praviloma prostovoljnih zavarovanj, in obratno, pa slovenski sistem socialnih zavarovanj vsebuje dve obliki zavarovanja, ki sta po svojih lastnostih na presečišču javnega socialnega in zasebnega zavarovanja. To sta prostovoljno dopolnilno zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju: dopolnilno zavarovanje) in prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje

¹⁶ Strban, 2005, str. 93.

¹⁷ Strban, v: Bubnov Škoberne, Strban, str. 117.

¹⁸ Prav tam.

(v nadaljevanju: dodatno zavarovanje). Zaradi njune mešane narave bi zavarovanji lahko bili urejeni, vsaj v delu, tako s pravili socialnega kot tudi pravili civilnega oziroma zavarovalniškega prava, torej tudi v Zakonu o zavarovalni pogodbi, ki je predmet pričujočega projekta.

2. DOPOLNILNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Dopolnilno zavarovanje, oblika zasebnega zavarovanja za doplačila (angl. *co-payments*), je namenjeno kritju razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev in stvari, ki jih obvezno zdravstveno zavarovanje ne krije v celoti.¹⁹ Zavarovanje za doplačila, ki ga je treba razlikovati od drugih oblik prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja (na primer dodatnega, vzporednega zavarovanja) in od drugih oblik finančne soudeležbe,²⁰ na primer v slovenski ureditvi nekdanj veljavne participacije pri prvem obisku zdravnika v obračunskem obdobju, pozna več sistemov obveznega zdravstvenega zavarovanja, dopuščajo pa ga tudi mednarodni pravni viri.²¹ Doplačila, ki naj bi v svoji neposredni neodvisnosti od števila zaposlenih v času višje stopnje brezposelnosti delovala proticiklično, so vsaj na ravni teoretične razprave namenjena predvsem ozaveščanju pacientov o dejanski vrednosti zagotovljenih stvari in storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, preprečevanju oziroma plačilu za morebitno moralno tveganje (angl. *moral hazard*), tj. bolj tvegane načine vedenja in ravnanja v primeru obstoja zavarovalne zaščite v primerjavi z načinom vedenja in ravnanja v primeru njene odsotnosti, ter preprečevanju pogostega, morda ne nujnega uveljavljanja storitev zdravljenja.²²

Dopolnilno zavarovanje, ki je v slovenski ureditvi zdravstvenega varstva *de facto* sestavni del obveznega zdravstvenega zavarovanja, saj šele njegova sklenitev omogoča učinkovito uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev in stvari, ima naravo prostovoljnega zasebnega zavarovanja.²³ Kljub temu pa zavarovanju ni mogoče pripisati narave **pravega** ali **tipičnega** zasebnega za-

¹⁹ Obvezno zdravstveno zavarovanje v slovenski ureditvi na primer v celoti, brez doplačil, krije preventivne zdravstvene storitve, ki jih zasebna zavarovanja praviloma ne ponujajo.

²⁰ O različnih oblikah finančne soudeležbe v: Strban, 2014.

²¹ Glej: Strban, 2005, str. 208–209.

²² Glej: prav tam, str. 208 in nasl.

²³ Zavarovanje je sicer pogosto opredeljeno kot prostovoljno, vendar dejansko obvezno. Glej na primer: Mišič in Strban, 2017, str. 16–18. O tako imenovanem prividu prostovoljnosti podrobneje v: Mišič, 2020, str. 52–54.

varovanja. Kot namreč izhaja iz 62. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ),²⁴ dopolnilno zavarovanje, ki se izvaja po načelih medgeneracijske vzajemnosti in vzajemnosti med spoloma med vsemi zavarovanci dopolnilnega zavarovanja,²⁵ pomeni javni interes Republike Slovenije. Ta se uresničuje predvsem z enako obravnavo zavarovancev ne glede na starost, spol in zdravstveno stanje, pa tudi s posledično vključitvijo zavarovalnic v izravnalno shemo in ločenim vodenjem prihodkov ter odhodkov v razmerju do drugih tipov prostovoljnega zavarovanja, posebnimi pogoji za izračun minimalnega kapitala in z obveznostjo poslovnega sodelovanja med izvajalci zdravstvene dejavnosti v javni zdravstveni mreži ter zavarovalnico. Glede na določbe 62.b člena ZZVZZ ima zavarovalnica, ki izvaja dopolnilno zavarovanje, (kontrahirno) dolžnost sprejeti v zavarovanje vse obvezno zavarovane osebe, ki si želijo pri njej zavarovati in jih mora pri sprejemu v zavarovanje ter v zavarovanju obravnavati enako. Zavarovalna premija dopolnilnega zavarovanja mora biti enaka za vse zavarovance posamezne zavarovalnice.²⁶ Zavarovalnica je dolžna zavarovanje skleniti najmanj za eno leto, prav tako pa ne sme oblikovati rezervacij za starost ali matematičnih rezervacij. Kot izhaja iz 62.c člena ZZVZZ, zavarovalnica pogodbo o dopolnilnem zavarovanju lahko odpove le v primeru neplačila premije, pogodbo o dopolnilnem zavarovanju, kadar ne gre za prenehanje statusa zavarovane osebe v obveznem zavarovanju, pa lahko zavarovalec odpove po poteku enega leta od začetka veljavnosti zavarovanja. V primeru prenehanja statusa zavarovane osebe lahko zavarovalec dopolnilno zavarovanje odpove pred potekom enega leta. Odpovedni rok za zavarovalca znaša tri mesece. Enaki pogoji veljajo za preklic soglasja k zavarovalni pogodbi, ki ga poda zavarovanec (dopolnilnega zavarovanja).

²⁴ Uradni list RS, št. 72/06 do 36/19.

²⁵ Po vsebini gre za načelo solidarnosti, ne načelo vzajemnosti. Prim. Mišič, 2019, str. 54–68 in str. 68–71.

²⁶ Izjemi od pravila sta določeni v tretjem in četrtem odstavku 62.b člena ZZVZZ in preprečujeta daljša obdobja nezavarovanja, in sicer s sklenitvijo zavarovanja v primeru pričakovanega nastopa ali višje ravni tveganja nastopa socialnega primera. Podobno velja za ureditev iz pete točke prvega odstavka 62.b člena, ki v primeru, ko od nastopa zavezanosti za doplačila do sklenitve zavarovanja mine več kot en mesec, določa trimesečno čakalno dobo.

2.1. Sistematična umestitev dopolnilnega zavarovanja

Dopolnilno zavarovanje sicer ima naravo prostovoljnega zavarovanja, ki ga izvajajo oziroma na trgu ponujajo pravne osebe zasebnega prava, vendar glede njegove sklenitve velja kontrahirna dolžnost zavarovatelja, ki za vse zavarovance ob zakonsko določenem obsegu pravic iz zavarovanja določa enako zavarovalno premijo, neodvisno od spola, starosti ali druge osebne okoliščine ter pogostosti uveljavljanja dajatev. Kot je bilo že zapisano, prav sklenitev dopolnilnega zavarovanja omogoča učinkovito uživanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki doplačila določa za pretežni del storitev zdravljenja. V primeru neskenitve mora obvezno zavarovana oseba storitve zdravljenja plačati neposredno »iz žepa« (angl. *out-of-pocket-payment*), kar v primeru pretežnega dela zavarovanih oseb lahko pomeni dejansko nezmožnost dostopa do ustrezne ravni zdravstvenega varstva.²⁷

V luči navedenih elementov dopolnilnemu zavarovanju ni mogoče pripisati lastnosti **pravega** ali **tipičnega** zasebnega zavarovanja, glede katerega bi veljala (le) pravila civilnega oziroma zavarovalniškega prava. Nasprotno, glede na posebnosti, ki veljajo tako glede načina sklenitve in načina prenehanja zavarovanja, določitve zavarovalne premije, enotno določenega obsega zavarovanja kot tudi temeljnega načela pri uveljavljanju (sicer ne tudi pri financiranju) pravic iz zavarovanja (načelo solidarnosti) in inherentne povezanosti sicer prostovoljnega, zasebnega zavarovanja z obveznim, javnim zavarovanjem, je treba dopolnilno zavarovanje obravnavati vsebinsko in sistematično ločeno od drugih vrst zasebnih zdravstvenih zavarovanj, tj. v zakonu, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje. V korist urejanju s predpisi s področja javnega prava (socialne varnosti) govorita tako sistematična razlaga določb o dopolnilnem zavarovanju, katerega pravice in obveznosti so neločljivo povezane s pravicami in obveznostmi javnega zavarovanja, kot tudi namenska razlaga določb (zagotavljanje socialne in ne zasebne dohodkovne varnosti) ter načelo jasnosti in določnosti predpisov, ki na enem mestu in celovito urejajo javni sistem zavarovanja, ki velja na področju zdravstvenega varstva oziroma socialnega ali zavarovalnega primera bolezni, poklicne bolezni, poškodbe in poškodbe pri delu.

²⁷ Glej: Mišič, 2020, str. 54–57 in 62–65.

3. DODATNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE

Slovenski sistem pokojninskega in invalidskega zavarovanja ima tipično tristebno zasnovo, ki po funkcijah zagotavlja osnovno (prvi pokojninski steber) in dodatno socialno varnost (drugi pokojninski steber) ter zasebno dohodkovno varnost (tretji pokojninski steber). Vzpostavil jo je Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-1), sprejet leta 1999,²⁸ ohranja pa jo tudi veljavni Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2). Prvi pokojninski steber sestavlja obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, utemeljeno v načelu medgeneracijske solidarnosti in vzajemnosti. Umestitev obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja v prvi, javni pokojninski steber je nesporna. V njem se zavarovanim osebam in drugim upravičencem zagotavlja osnovna raven socialne varnosti. Nosilec socialnega zavarovanja, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ), je specializirana oseba javnega prava, in ne zasebna gospodarska družba, ki bi delovala za dobiček in ki bi jo upravljali lastniki. Socialno zavarovanje je urejeno s predpisi javnega, in ne zasebnega, civilnega oziroma zavarovalniškega prava, pravice in obveznosti udeležencev v socialnozavarovalnem razmerju so urejene s predpisi, in ne s splošnimi pogoji zavarovanja, o njih se odloča pred specializiranimi sodišči, zavarovanec ne prevzema naložbenega tveganja, saj se zavarovanje izvaja po dokladnem (angl. *pay-as-you-go*) sistemu financiranja in uveljavljanja pravic, zavarovanje je praviloma obvezno, in ne nastane s sklenitvijo aleatorne ter adhezijske pogodbe, temveč *ex lege*, v trenutku izpolnitve v zakonu določene zavarovalne podlage.²⁹ Osebne pravice iz obveznega zavarovanja so neprenosljive in nepodedljive. Prvi pokojninski steber obsega tudi poklicno zavarovanje, tj. **obvezno** dodatno pokojninsko zavarovanje, ki ga v celoti financira delodajalec in ki je izključno namenjeno delavcem, ki opravljajo težka in zdravju škodljiva dela ter dela, ki jih po določeni starosti ni več mogoče opravljati. Zavarovanje, v okviru katerega se zagotavlja pravica do poklicne pokojnine, ki jo upravičenec prejema do izpolnitve pogojev za pridobitev starostne ali predčasne pokojnine, je tradicionalno umeščeno v prvi pokojninski steber, čeprav je financirano naložbeno in ne dokladno.³⁰ Glede slednjega namreč velja načelo obveznosti zavarovanja, pravice iz zavarovanja pa so namenjene

²⁸ Strban, v: Kresal, Kresal Šoltes in Strban, str. 169.

²⁹ Glej: Bubnov Škoberne, v: Bubnov Škoberne in Strban, str. 207–208.

³⁰ Podrobneje v: Rangus, v: Rangus (ur.), str. 40.

zagotavljanju socialne varnosti v obdobju do pridobitve pravice iz obveznega zavarovanja.

Tretji pokojninski steber zajema **prava** ali **tipična** zasebna zavarovanja za starost ali smrt, na primer življenjsko zavarovanje, naložbeno življenjsko zavarovanje in rentno zavarovanje.³¹ Z vidika navedenih predpostavk (narava nosilca, nastanek zavarovalnega razmerja ipd.) je nesporna tudi umestitev navedenih, od javnega zavarovanja praviloma neodvisnih vrst zavarovanja v zasebni in ne javni pokojninski steber. Zagotavlja pravico do rente in ne pravice do (javne) pokojnine.

Zahtevnejša je umestitev dveh vrst **prostovoljnega** dodatnega pokojninskega zavarovanja. Kolektivno dodatno zavarovanje, tj. prostovoljno dodatno zavarovanje, ki ga v delu ali v celoti v lastno breme financira delodajalec, nekateri avtorji umeščajo v drugi steber zavarovanja, individualno dodatno zavarovanje, tj. prostovoljno dodatno zavarovanje, ki ga v celoti financira zavarovanec, pa umeščajo v tretji steber.³² Obe vrsti zavarovanja sta namenjeni dopolnjevanju (angl. *topping up*) oziroma zagotavljanju dodatne ravni socialne varnosti v razmerju do osnovne ravni, zagotovljene v okviru prvega stebera. Kot izhaja iz 214. člena ZPIZ-2, dodatno zavarovanje pomeni zbiranje denarnih sredstev na osebnih računih zavarovancev (članov), z namenom, da se jim ob dopolnitvi določene starosti ali v drugih primerih, določenih s pokojninskim načrtom ali zakonom, zagotovi pravica do dodatne pokojnine ali druge z zakonom določene pravice.

Prepričljivejša se sicer zdi umestitev obeh vrst dodatnega zavarovanja, tako individualnega kot tudi kolektivnega, v drugi pokojninski steber. Dodatno zavarovanje je, neodvisno od individualne ali kolektivne zasnove, mešano. Po eni strani je financirano naložbeno. V obliki pokojninskih skladov ga namreč izvajajo pravne osebe zasebnega prava in temelji na pogodbi civilnega prava. Po drugi strani pa dopolnjuje pravice iz obveznega zavarovanja, s katerimi je tako povezano, da je prostovoljno zasebno zavarovanje nemogoče obravnavati ločeno od javnega obveznega zavarovanja. Člani dodatnega zavarovanja lahko postanejo le zavarovanci ali uživalci pravic iz obveznega zavarovanja, zavarovanje v korist drugega (v primeru smrti) ni mogoče, pridobitev pravice do dodatne pokojnine, ki upokojencu zagotavlja dodatno raven socialne varnosti, pa je odvisna od dopolnitve določene starosti oziroma trenutka uve-

³¹ Glej: Bubnov Škoberne, v: Bubnov Škoberne in Strban, str. 207–208.

³² Glej: Rangus, v: Rangus (ur.), str. 40; ter Ekart in Rangus, str. 17.

ljavljanja pravice do predčasne ali starostne pokojnine oziroma invalidske, vdovske ali poklicne pokojnine iz obveznega zavarovanja. Zavarovanje sicer omogoča izplačilo v višini odkupne vrednosti premoženja na upravičenca, s strani člana imenovanega za primer smrti. Po letu 1999 premije dodatnega zavarovanja prav tako uživajo poseben davčni status.³³ Davčne spodbude za sklenitev zavarovanja izkazujejo poseben javni interes zavarovanja, predvsem v luči izzivov negativne demografske rasti in z njo povezanimi izzivi dolgoročne finančne vzdržnosti pokojninske blagajne (prvega pokojninskega stebra).

3.1. Sistematična umestitev dodatnega zavarovanja

Glede na inherentno povezanost oziroma odvisnost dajatev iz prostovoljnega individualnega ali kolektivnega dodatnega zavarovanja od uveljavljanja pravic iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja in ob posebnem javnem interesu dodatnega zavarovanja je treba to kljub pogodbeni sklenitvi in izvajanju s strani pravne osebe zasebnega prava obravnavati vsebinsko in sistematično ločeno od zasebnih zavarovanj tretjega stebra. V korist urejanju s predpisi s področja javnega prava (socialne varnosti) in s predpisi s področja zasebnega oziroma civilnega ali zavarovalniškega prava, govori tako sistematična razlaga določb o dodatnem zavarovanju, katerega pravice dopolnjujejo in so odvisne od pravic iz osnovnega javnega zavarovanja, kot tudi namenska razlaga določb (zagotavljanje dodatne socialne in ne zasebne dohodkovne varnosti) ter načelo jasnosti in določnosti predpisov. Ti na enem mestu in celovito urejajo sicer ločene, vendar soodvisne sisteme zavarovanja za tveganje dolgoživosti, tveganje nezadostnega dohodka v starosti, tveganje delovne nezmožnosti in tveganje preživljanja družinskih članov.³⁴

4. SKLEP

Dopolnilno zdravstveno in dodatno pokojninsko zavarovanje kljub prostovoljni in zasebni naravi vsebujeta pomembne elemente javnega, socialnega zavarovanja in pomembno povezavo z obveznim zdravstvenim oziroma ob-

³³ Rangus v: Ekart in Rangus, str. 14.

³⁴ Glej: Rangus, v: Rangus (ur.), str. 39.

veznim pokojninskim in invalidskim zavarovanjem, zaradi česar bi bilo treba obe vrsti zavarovanja izvzeti iz ureditve Zakona o zavarovalni pogodbi, ki je predmet pričujočega projekta, ter njuno ureditev ohraniti v področnih (javnopravnih) predpisih s področja prava socialne varnosti. Tako ureditev na enem mestu jasno določa vsa pravila, ki urejajo institute osnovne in dodatne ravni socialne oziroma družbene in ne zasebne dohodkovne varnosti (obvezno in dodatno pokojninsko zavarovanje), ter dajatve v naravi, v delu ali v celoti zagotovljene iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali zavarovanja za doplačila. Ureditev zasebne dohodkovne varnosti oziroma ureditev **pravih ali tipičnih** zasebnih zavarovanj je tako tudi v celoti prepuščena (zasebnopravnim) predpisom s področja civilnega oziroma zavarovalniškega prava. Slednjim bi bilo treba v celoti prepustiti tudi ureditev vseh zasebnih zavarovanj, ki jih ob dopolnilnem zavarovanju našteva ZZZVZZ. Zakon jih sicer ne ureja, vendar z navedbo povzroča nepotrebno sistematično nejasnost ureditve.

VIRI IN LITERATURA

- BUBNOV ŠKOBERNE, Anjuta, STRBAN, Grega. *Pravo socialne varnosti*. Ljubljana: GV Založba, 2010.
- EKART, Miroslav, RANGUS, Andraž. *Novi veliki komentar dodatnega pokojninskega zavarovanja ZPIZ-2*. Ljubljana: Planet GV, 2017.
- KRESAL, Barbara, KRESAL ŠOLTES, Katarina, STRBAN, Grega. *Social security law in Slovenia*. Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer, 2016.
- MIŠIČ, Luka. Zakaj (in kako) ukiniti sistem doplačil in dopolnilno zdravstveno zavarovanje? *Delavci in delodajalci*, 2020, letn. 20, št. 1, str. 47–72.
- MIŠIČ, Luka. *Socialna pravičnost kot vprašanje upravičenosti redistribucije v sistemu socialnih zavarovanj*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani, 2019.
- MIŠIČ, Luka, STRBAN, Grega. Devolution and decentralisation in social security: the situation in Slovenia. V: Vonk, G. J., Schoukens, P. (ur.), *Devolution and decentralisation in social security: a European comparative perspective*. The Hague: Eleven International Publishing, 2019, str. 165–177.
- MIŠIČ, Luka. Meje zdravstvenega zavarovanja so meje mojega sveta: o svobodi ravnanja in izbire življenjskega sloga. *Pravna praksa*, 2017, letn. 36, št. 30–31, str. 11–13.
- MIŠIČ, Luka, STRBAN, Grega. Ukinitve doplačil in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja? *Pravna praksa*, 2017, letn. 36, št. 22, str. 16–18.

- RANGUS, Andraž. *Veliki komentar zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju*. Ljubljana: GV Založba, 2018.
- STRBAN, Grega. Terminološke zagate pri vsebinskem razlikovanju poimenovanj v pravu socialne varnosti. V: Jemec Tomazin, M., Škrubej, K., Strban, G. (ur.), *Med jasnostjo in nedoločenostjo: pravna terminologija v zgodovini teoriji in praksi*. Ljubljana: Lexpera, GV Založba, Pravna fakulteta, 2019, str. 211–246.
- STRBAN, Grega. Legal aspects of long-term care in Slovenia. V: Becker, U., Reinhard, H. J. (ur.), *Long-term care in Europe: a juridical approach*. Cham: Springer, 2019, str. 415–460.
- STRBAN, Grega. *Cost sharing for health and long-term care benefits in kind*. MISSOC ANALYSIS 2014: European Commission, DG Employment, Social Affairs & Inclusion, 2014.
- STRBAN, Grega. Pravica do socialne varnosti v (ustavno)sodnem odločanju. V: Pavčnik, M., Novak, A. (ur.), *(Ustavno)sodno odločanje*. Ljubljana: GV Založba, 2013, str. 341–391.
- STRBAN, Grega. Odvisnost od oskrbe drugega – novo socialno tveganje? *Pravnik*, 2012, letn. 72, str. 211–240.
- STRBAN, Grega. *Temelji obveznega zdravstvenega zavarovanja*. Ljubljana: Cankarjeva založba, 2005.

Osnutek

**Zakona o zavarovalni
pogodbi (ZZavP)
s komentarjem členov**

*Meta Ahtik, Jaka Cepec, Matija Damjan, Gregor Dugar,
Andreja Fakin, Peter Grilc, Miha Juhart, Karmen Lutman,
Damjan Možina, Dejan Srše, Jernej Veberič, Milan Viršek*

Prvi del Splošni del

Prvo poglavje Uvodne določbe

1. člen

(Področje uporabe)

- (1) Ta zakon ureja zavarovalno pogodbo.**
- (2) Ta zakon se ne uporablja za plovno zavarovanje in tudi ne za tista druga zavarovanja, glede katerih se uporabljajo pravila o plovbnem zavarovanju.**
- (3) Ta zakon se ne uporablja za pozavarovanje, dopolnilno zdravstveno zavarovanje in prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje.**
- (4) Za obvezna zavarovanja se uporabljajo določbe tega zakona, razen če je s posebnim zakonom določeno drugače.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Prvi člen določa področje uporabe zakona. Predmet urejanja je zavarovalna pogodba, in sicer so v zakonu določena posebna pravila o tem tipu pogodbe, ki dopolnjujejo splošna pravila pogodbenega prava, določena v Obligacijskem zakoniku (OZ). Pojem zavarovalne pogodbe je opredeljen v 3. členu osnutka Zakona o zavarovalni pogodbi (ZZavP). Posebnost zavarovalne pogodbe je, da je obveznost ene stranke (zavarovalnice) ob sklenitvi pogodbe negotova, saj je odvisna od uresničitve zavarovane nevarnosti. Zavarovana pa sme biti samo nevarnost, ki je ob sklenitvi pogodbe obema strankama dejansko neznana, tako da obe nosita tveganje negotovosti njene uresničitve. Zaradi te posebnosti in z njo povezanih večjih možnosti zlorabe potrebuje zavarovalna pogodba podrobnejšo zakonsko ureditev od večine drugih pogodbenih tipov. Dodaten razlog za podrobnejše zakonsko urejanje je, da se zavarovalne pogodbe, zlasti s fizičnimi osebami, navadno sklepajo na podlagi zavarovalnih pogojev, ki jih vnaprej pripravi zavarovalnica. Ta je v razmerju do potrošnika vedno močnejša stranka. Zaradi varstva šibkejše stranke mora biti večji del določb o zavarovalni pogodbi kogenten.

Zakon se ne uporablja za plovna zavarovanja, ker je pogodba o pomorskem zavarovanju že celovito urejena v Pomorskem zakoniku (PZ, 680. do 743. člen). Pravila pogodbe o pomorskem zavarovanju se na podlagi Zakona o

obligacijskih in stvarnopравnih razmerjih v letalstvu (ZOSRL, 145. do 161. člen) smiselno uporabljajo tudi za letalska zavarovanja, zato so tudi ta izključena iz področja urejanja ZZavP.¹

Sistem obveznih socialnih zavarovanj ne temelji za zavarovalni pogodbi, ampak neposredno na javnopravnih predpisih, zato ni predmet urejanja tega zakona. Je pa zavarovalna pogodba podlaga za dopolnilno zdravstveno zavarovanje in prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje (individualno ali kolektivno). Ta posebna tipa zavarovalne pogodbe sta celovito urejena v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) oziroma Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2), zato se tudi zanj ZZavP ne uporablja, kar je izrecno določeno v drugem odstavku 1. člena. Se pa bodo določbe ZZavP uporabljale za druge oblike prostovoljnih zdravstvenih ali pokojninskih zavarovanj, ki niso podrobneje urejena v drugem zakonu, na primer dodatno zdravstveno zavarovanje za večji obseg pravic ali za višji standard storitev. Ta so lahko sklenjena bodisi v obliki škodnih bodisi v obliki vsotnih zavarovanj.²

Področje pozavarovanja po vsebini sicer spada v okvir pojma zavarovalne pogodbe, vendar je izključeno iz področja uporabe ZZavP. Pozavarovalna pogodba zakonsko ni posebej urejena, vendar se sklepa le v okviru poslovnih razmerij med specializiranimi gospodarskimi subjekti, zavarovalnicami in pozavarovalnicami, njena vsebina pa je dovolj jasno določena s poslovnimi običaji in pravili avtonomnega prava (*lex mercatoria*).³ Potrebe po zakonski ureditvi pozavarovalne pogodbe praksa ne zaznava in tudi v drugih državah ni zakonsko urejena.⁴

Za obvezna zavarovanja navadno veljajo nekatera posebna pravila, določena v predpisih, ki določajo obveznost sklenitve zavarovanja, na primer v Zakonu o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) in zakonih, ki urejajo različna poklicna zavarovanja odgovornosti. Vendar ti predpisi vsebine zavarovalne pogodbe ne urejajo celovito, zato glede tistih vprašanj obveznega zavarovanja, ki v specialnem predpisu niso drugače urejena, uporabljajo določbe ZZavP.⁵

¹ Pavliha in Simoniti, str. 261 in 300.

² Prav tam, str. 191–194 in 354–355.

³ Basedow in dr., str. 62.

⁴ Pavliha in Simoniti, str. 329–330.

⁵ Prav tam, str. 210.

ZGODOVINSKI PREGLED

Enako kot predlagani člen je OZ v 923. členu iz področja uporabe poglavja o zavarovalni pogodbi izključil plovno zavarovanje in druga zavarovanja, glede katerih se uporabljajo pravila o plovbnem zavarovanju, in razmerja iz pozavarovanja. Poleg tega je OZ določal, da se navedene določbe ne uporabljajo za zavarovanje terjatev, verjetno zaradi pojmovanja, da kreditna zavarovanja spadajo v sfero bančnih poslov.⁶ Te izključitve v predlogu ZZavP ni več, saj v današnjem pravnem in gospodarskem sistemu ni videti pomembnejših razlogov, zakaj bi te vrste zavarovanj obravnavali drugače. Mišljena je seveda zavarovalna pogodba, pri kateri je predmet zavarovanja terjatev, tako da je zavarovalni primer neplačilo terjatve oziroma zamuda s plačilom (zavarovanje neizpolnitve). S tem pa niso zajete tiste oblike osebnih (poroštvo, garancija, menica) in stvarnih (zastava, hipoteka, zemljiški dolg) zavarovanj obveznosti, ki ne temeljijo na zavarovalni pogodbi, ampak na drugih pravnih poslih, zato se zanje določbe ZZavP še naprej ne bodo uporabljale.

OZ ni posebej izključeval uporabe svojih določb za področje zdravstvenega in pokojninskega zavarovanja, saj je le prevzel rešitev iz prejšnjega jugoslovanskega Zakona o obligacijskih razmerjih (ZOR), ki pa je izvirala iz obdobja, v katerem zasebna zdravstvena ali pokojninska zavarovanja, ki bi se sklepala s pogodbo, sploh niso obstajala. Kljub temu tretji odstavek 1. člena ZZavP ne pomeni zožitve področja uporabe zakona v primerjavi z OZ, saj je za dopolnilno zdravstveno zavarovanje in prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje ves čas veljala specialna zakonska ureditev, ki ti vrsti zavarovanj celovito ureja in s tem izključuje uporabo splošnih določb OZ.

V primerjavi z OZ je novost tudi četrti odstavek 1. člena ZZavP, ki pojasnjuje, da se njegove določbe v odsotnosti specialne zakonske ureditve uporabljajo tudi za obvezna zavarovanja. Določba je pojasnilna, saj je z ustrezno razlago zakonskih določb tudi doslej veljalo enako.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Tudi v ureditvah drugih držav so pozavarovanje, plovno zavarovanje in socialna zavarovanja večinoma izključeni iz zakonske ureditve zavarovalne pogodbe. V posameznih nacionalnih ureditvah je mogoče najti še druge izključitve. Belgijsko pravo na primer izključuje zavarovanje prevoza blaga, francosko zavarovanje tveganj v celinski plovbi in kreditna zavarovanja. V

⁶ Kreditna zavarovanja sicer niso urejena s posebnimi predpisi. Prav tam, str. 145.

švedskem zakonu so delno izključena zavarovanja avtomobilske odgovornosti in zavarovanja pacientov, na Finskem pa tudi okoljsko zavarovanje. Vendar te izključitve ne temeljijo na kakšnem splošnem načelu, ampak so posledica posebnosti posameznih nacionalnih ureditev, zlasti specialnih predpisov za posebne vrste zavarovanj.⁷

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Področje uporabe NEZPP določa člen 1:101, po katerem se ta NEZPP uporablja za vsa zasebna zavarovanja, vključno z vzajemnimi zavarovanji, iz področja uporabe pa je izključeno pozavarovanje. Tudi NEZPP se ne uporablja za socialna zavarovanja, se pa uporablja za pomorska zavarovanja (za ta sicer ne obstaja drug primerljiv evropski opcijski instrument).⁸

UMESTITEV V SISTEM

Osnutek ZZavP ne posega v področje uporabe Zakona o zavarovalništvu (ZZavar-1), ki ureja statusne, regulatorne in nadzorstvene pogoje za opravljanje zavarovalne dejavnosti v Sloveniji ter v pravni red Republike Slovenije prenaša več evropskih direktiv, ki zadevajo zavarovalništvo. ZZavar-1 med drugim določa pogoje za ustanovitev, poslovanje in nadzor zavarovalnic in pozavarovalnic s sedežem v Republiki Sloveniji, za opravljanje zavarovalnih poslov in za zavarovalno zastopanje in posredovanje. ZZavP in ZZavar-1 se vsebinsko dotikata zlasti na mestih, na katerih ZZavar-1 podrobneje ureja predpogodbene in pogodbene informacijske dolžnosti zavarovalnic, minimalno vsebino zavarovalne pogodbe in splošnih zavarovalnih pogojev ter obvezno vsebino dokumentacije, ki jo mora zavarovalnica izročiti zavarovalcu. Te določbe niso bile prenesene v ZZavP, ampak se glede njih ZZavP sklicuje na uporabo predpisov o zavarovalništvu (to so poleg ZZavar-1 še evropske uredbe in direktive ter podzakonski prepisi). Cilj takega normativnega pristopa je, da se v ZZavar-1 ohranijo tiste določbe, ki se zlasti pod vplivom predpisov EU razmeroma hitro spreminjajo, ZZavP pa tvori stabilnejši del zakonske ureditve obligacijskih zavarovalnih razmerij.

⁷ Basedow in dr., str. 61.

⁸ Prav tam, str. 60–61.

2. člen (Odmiki od zakonskih določb)

- (1) Zavarovalna pogodba se sme odmakniti samo od tistih določb tega zakona, v katerih je to izrecno dopustno, ter od tistih, ki pogodbenikom omogočajo ravnati tako, kakor hočejo.
- (2) Pogodba med zavarovalnico in potrošnikom se lahko odmakne od določb tega zakona le, če je takšen odmik v korist zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca iz zavarovanja.
- (3) Pogodbe, ki zajemajo velike nevarnosti v smislu predpisov, ki urejajo zavarovalništvo, se lahko odmaknejo od določb tega zakona v korist katerekoli stranke. Pri skupinskem zavarovanju odmik učinkuje samo proti posameznemu zavarovancu, ki izpolnjuje osebne kriterije, določene za velike nevarnosti.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Zakonska ureditev zavarovalne pogodbe (enako kot doslej) temelji na načelu kogentnosti, s čimer odstopa od načel prostega urejanja pogodbenih razmerij in dispozitivnosti zakonskih določb, ki sicer veljata v obligacijskem pravu. Pogodbena svoboda je omejena zaradi javnega interesa, zlasti oteževanja zavarovalniških prevar in zaščite šibkejše pogodbene stranke pred nepoštenimi zavarovalnimi pogoji.⁹ Dispozitivne so samo tiste določbe ZZavP, v katerih je to izrecno določeno oziroma iz katerih smisla je razvidno, da predvidevajo svobodo pri urejanju zavarovalnih razmerij.¹⁰ Drugi odstavek dispozitivnost dodatno omejuje v primeru pogodbe med zavarovalnico in potrošnikom, in sicer tako da se taka zavarovalna pogodba lahko odmakne od določb zakona le, če tak odmik po vsebini koristi šibkejši stranki, torej zavarovalcu, zavarovancu ali upravičencu iz zavarovanja, ne pa zavarovalnici.¹¹ Pojem potrošnika je urejen v Zakonu o varstvu potrošnikov (ZVPot). Zaradi večje jasnosti je pri določbah, katerih kogentnost je posebej pomembna in so kogentne tudi po NEZPP (8., 23., 24., 61. in 77. člen ZZavP) še posebej določeno, da jih s pogodbo ni mogoče izključiti ali omejiti.

Drugačen je položaj v primeru zavarovanj velikih nevarnosti, ki se navadno ne sklepajo na podlagi enostransko pripravljenih zavarovalnih pogojev,

⁹ Prav tam, str. 66.

¹⁰ Prim. Polajnar Pavčnik v: Juhart in Plavšak, 2004, str. 809.

¹¹ V teoriji je govora o tako imenovanih polkogentnih normah. Petrović Tomić, str. 83.

ampak na podlagi pogajanja med pogodbenima strankama (zavarovalcem in zavarovalnico), ki pa sta v takih primerih pravzaprav vedno (velika) gospodarska subjekta in zavarovanje sklepata v okviru svoje dejavnosti. Zaradi prirejenosti pogodbenih strank je v takem položaju dopuščena popolna pogodbeni avtonomija. Tak odstop od zakonskih določb pa ne sme škoditi posameznemu zavarovancu, če je velika nevarnost zavarovana v okviru skupinskega zavarovanja, pri čemer posamezni zavarovanec ne izpolnjuje subjektivnih meril, ki so za velike nevarnosti določena v ZZavar-1. Pogodbena svoboda velja v razmerju med zavarovalnico in zavarovalcem, posamezni zavarovanci, v zvezi s katerimi niso izpolnjeni vsi pogoji za odstop od zakonskih določb, pa ohranjajo kogentno zakonsko zaščito.

ZGODOVINSKI PREGLED

Ureditev obligacijskih razmerij splošno temelji na načelih avtonomije strank in dispozitivnosti zakonskih določb. Ti načeli pa izhajata iz domneve, da sta stranki takih razmerij pri uresničevanju svojih interesov v bistvenem enakopravni. Pri sklepanju zavarovalnih pogodb pa zavarovalnica navadno nastopa kot dejansko močnejši subjekt, ki enostransko oblikuje splošne zavarovalne pogoje, tako da zavarovalcu ostane le izbira, ali bo pogodbo sklenil ali ne (adhezijska pogodba oziroma pogodba po pristopu). Za zaščito take šibkejšje stranke je 924. člen OZ za zavarovalno pogodbo določil obratno pravilo, po katerem so zakonske določbe načeloma kogentne, odmik od njih pa je dopusten samo, kadar je to posebej določeno ali tako izhaja iz smisla določbe oziroma kadar je odmik od drugih zakonskih določb v nedvomnem interesu zavarovalca in ni prepovedan z zakoni.¹²

Glede na to, da taka rešitev v praksi ni povzročala težav in subjekti pri sklepanju zavarovalnih pogodb računajo na kogentnost zakonskih določb, je enako rešitev prevzel tudi ZZavP in s tem odstopil od načeloma dispozitivnega pristopa v NEZPP. Ker se ohranja dosedanja rešitev, je ohranjena tudi nekoliko nenavadna dikcija prvega odstavka 924. člena OZ, ki poleg primerov, kjer je to izrecno določeno, dopušča še odmik od zakonskih določb »ki pogodbenikom omogočajo ravnati tako, kakor hočejo«. Načelo kogentnosti je s to formulacijo precej omiljeno, saj sodiščem dopušča z ustrezno razlago

¹² Prav tam in Pavliha in Simoniti, str. 154. N. Petrović Tomić (str. 54) ugotavlja, da je v novejših zakonodajah zaščita šibkejšje stranke izražena v obliki varstva potrošnika, starejše zakonodaje pa govorijo o varstvu zavarovalca, zavarovanca oziroma upravičenca iz zavarovanja.

presoditi, ali je kogentnost posamezne določbe potrebna (zaradi varovanja šibkejše stranke ali drugih ciljev v javnem interesu, zlasti preprečevanja zavarovalniških prevar) ali pa je glede na namen določbe od nje dopustno s pogodbo odstopiti.

Drugi odstavek 924. člena OZ ustreza drugemu odstavku 2. člena ZZavP, pri čemer pa je rešitev v ZZavP omejena samo na primere, ko je pogodba sklenjena med zavarovalnico in potrošnikom. V pogodbah med gospodarskimi subjekti torej odmik od dispozitivnih zakonskih določb ni predmet testa, ali je v nedvomnem interesu zavarovanca.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Kogentne določbe, kakršne so tiste, določene v NEZPP, je mogoče najti v večini nacionalnih zakonskih ureditev v Evropi, način njihove uzakonitve pa je različen. V državah nekdanje Jugoslavije je ohranjeno enako oblikovano pravilo kogentnosti, kot je vsebovano v OZ in ZZavP. To velja tudi za prenovljen hrvaški Zakon o obveznostnih razmerjih iz leta 2005. V Belgiji in na Poljskem velja načelo kogentnosti zakonskih določb, če ni za posamezne določbe posebej predpisana dispozitivnost. Podoben pristop je značilen tudi za francosko in luksemburško ureditev. V drugih evropskih državah je večina zavarovalnega pogodbenega prava dispozitivna, posamezne določbe pa so kogentne. To velja na primer za avstrijsko, nemško in nizozemsko ureditev, pri čemer pa je v teh državah seznam kogentnih določb precej obsežen. Tretja skupina nacionalnih ureditev pa dopušča odstop od zakonskih določb samo, kadar je odstop v korist zavarovalca ali zavarovanca (na primer Finska, Švedska, Grčija in Španija). Skoraj neomejena pogodbeni svoboda je tako značilna le za britansko pravo. Kadar se pogodba sklepa med zavarovalnico in potrošnikom, je sicer pogodbeni avtonomija strank v vsakem primeru omejena tudi s pravili zakonodaje o varstvu potrošnikov, zlasti na primer glede nepoštenih pogodbenih pogojev.¹³

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Ureditev v NEZPP temelji na obratnem nomotehničnem pristopu. Po členu 1:103 NEZPP so zakonske določbe dispozitivne, razen tistih, pri katerih je posebej določeno, da so kogentne (drugi stavek člena 1:102 ter členi 2:104, 2:304, 13:101, 17:101 in 17:503). Kljub načelu dispozitivnosti je torej

¹³ Basedow in dr., str. 68–70.

prisoten razmeroma obsežen sklop kogentnih določb, pri čemer so navedene določbe absolutno kogentne. Podobno kot po drugem odstavku 2. člena ZZavP pa je v NEZPP dispozitivnost dodatno omejena tako, da odmiki od zakonske ureditve ne smejo biti v škodo zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca iz zavarovanja. Splošno načelo dispozitivnosti je s temi omejitvami torej precej relativizirano, tako da komentar NEZPP govori celo o »pol-kogentnih« določbah.¹⁴

Določitev dispozitivnosti zakonskih določb v primeru zavarovanja velikih nevarnosti je v ZZavP prevzeta iz tretjega odstavka člena 1:103 NEZPP, ki velike nevarnosti opredeljuje s sklicem na 13. člen Direktive Solventnost II (2009/138/ES).¹⁵ V osnutku ZZavP je to nadomeščeno z odprtim sklicem na predpise o zavarovalništvu, ki v slovenski pravni red prenašajo zahteve navedene direktive, med drugim tudi opredelitev velikih nevarnosti.

3. člen (Opredelitve pojmov)

- (1) Zavarovalna pogodba je pogodba, s katero se zavarovalec zavezuje zavarovalnici plačati premijo, zavarovalnica pa se zavezuje, da bo, če nastane zavarovalni primer, izplačala zavarovancu ali nekomu tretjemu zavarovalnino ali odškodnino ali storila kaj drugega.
- (2) Zavarovalni primer je uresničitev nevarnosti, ki je določena v zavarovalni pogodbi.
- (3) Škodno zavarovanje je zavarovanje, pri katerem je zavarovalnica ob nastanku zavarovalnega primera dolžna povrniti škodo, ki je nastala zavarovancu, do zneska njene obveznosti.
- (4) Vsotno zavarovanje je zavarovanje, pri katerem je zavarovalnica ob nastanku zavarovalnega primera dolžna plačati v zavarovalni pogodbi določen denarni znesek.
- (5) Zavarovanje odgovornosti je zavarovanje, pri katerem zavarovalnica povrne škodo, ki jo je zavarovanec dolžan povrniti oškodovancu, do zneska njene obveznosti.
- (6) Življenjsko zavarovanje je zavarovanje, pri katerem je zavarovalni primer opredeljen kot smrt, doživetje ali dolgoživost zavarovane osebe.

¹⁴ Prav tam, str. 67.

¹⁵ Pojem velikih nevarnosti je sicer prvič uvedla tako imenovana Druga direktiva za neživiljenjska zavarovanja (88/357/EGS). Glej Petrović Tomić, str. 81.

- (7) Zavarovanec je oseba, katere premoženjski interes je zavarovan pred izgubo pri škodnem zavarovanju ali zavarovanju odgovornosti.**
- (8) Upravičenec je oseba, v korist katere se izplača zavarovalnina pri vsotnem zavarovanju.**
- (9) Zavarovana oseba je oseba, katere življenje, zdravje ali osebni status so zavarovani.**
- (10) Premija je plačilo, ki ga zavarovalec dolguje zavarovalnici po pogodbi.**
- (11) Trajanje zavarovanja je čas veljavnosti zavarovalne pogodbe.**
- (12) Zavarovalno obdobje je obdobje, za katero je po pogodbi dolgovana premija.**
- (13) Kritno obdobje je obdobje, v katerem je zavarovalnica zavezana k izpolnitvi svojih obveznosti iz zavarovalne pogodbe.**
- (14) Obvezno zavarovanje je zavarovanje, ki je sklenjeno zaradi z zakonom predpisane obveznosti sklenitve zavarovanja.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

V tem členu so opredeljeni nekateri ključni pojmi, ki jih uporablja zakon in katerih pomen bi sicer lahko bil nejasen. Na prvem mestu je opredelitev predmeta zakonskega urejanja ZZavP, tj. zavarovalne pogodbe, za katero je značilna obveznost (karakteristična izpolnitev) zavarovalnice, da zavarovanca ali tretjo osebo zavaruje pred določeno nevarnostjo (škodno zavarovanje) oziroma ob nastanku zavarovalnega primera izplača zavarovalno vsoto (vsotno zavarovanje) oziroma tedaj stori kaj drugega (na primer zagotavlja asistenčne storitve). Nasprotna stranka, zavarovalec pa se zavezuje zavarovalnici plačati zavarovalno premijo. Obveznost plačila premije je nepogojna, obveznost zavarovalnice pa je pogojna in je vezana na nastop zavarovalnega primera. Ta je opredeljen kot uresničitev nevarnosti, ki je določena v zavarovalni pogodbi – torej nevarnosti (tveganja), pred katero je zavarovanec zavarovan. Ključna vsebina zavarovalne pogodbe je torej prenos ekonomskih posledic zavarovane nevarnosti na zavarovalnico v zameno za plačilo premije.¹⁶

Ureditev zavarovalne pogodbe v ZZavP je po zgledu NEZPP zasnovana na temeljni delitvi na dve vrsti zavarovanj glede na odškodbeni način: škodna in vsotna zavarovanja. Pri škodnem zavarovanju zavarovalnica ob nastanku zavarovalnega primera povrne dejansko nastalo škodo (do zavarovalne vsote),

¹⁶ Basedow in dr., str. 77.

pri vsotnem zavarovanju pa mu plača v zavarovalni pogodbi vnaprej določen znesek. S pogodbo se določi, ali je posamezno zavarovanje zasnovano na škodnem ali na vsotnem načelu.

Nadalje sta opredeljeni še dve zavarovalni vrsti, za kateri veljajo nekatera posebna pravila zaradi posebnosti zavarovane nevarnosti: zavarovanje odgovornosti in življenjsko zavarovanje. S tem se ne odstopa od temeljne delitve na škodna in vsotna zavarovanja, saj je zavarovanje odgovornosti običajno škodno zavarovanje, življenjsko zavarovanje pa je vsotno.¹⁷ Opredelitev življenjskega zavarovanja je široka, glede na različne vrste biometričnih tveganj (smrt, doživetje, preživetje), da zajame vse vrste življenjskih zavarovanj, tudi življenjsko zavarovanje s časovno dogovorjenim rokom izplačila (angl. *term fix*).

Obvezno zavarovanje ni poseben tip zavarovanja, ampak ta izraz lahko zajema zavarovanje kateregakoli tipa, katerega sklenitev je (v določenem položaju oziroma za določene osebe) predpisana v zakonu.

V 3. členu so opredeljene še osebe, ki so lahko udeležene v zavarovalnem razmerju poleg pogodbenih strank (zavarovalnice in zavarovalca): zavarovanec, upravičenec in zavarovana oseba. Opredeljen je tudi pojem zavarovalne premije in tri obdobja, ki se pojavljajo v zvezi z zavarovalno pogodbo: trajanje zavarovanja, zavarovalno obdobje in kritno obdobje. Trajanje zavarovanja pomeni trajanje zavarovalnega razmerja (prvi odstavek 22. člena ZZavP).¹⁸ Znotraj trajanja zavarovanja je lahko več zavarovalnih obdobj, za katera se plačuje premija (na primer pri letnem podaljševanju zavarovanja). Kritno obdobje je tisto, znotraj katerega mora nastati zavarovalni primer, da je zavarovalnica zavezana k plačilu zavarovalnine.

ZGODOVINSKI PREGLED

OZ je v 921. členu vseboval opredelitev zavarovalne pogodbe, ki v bistvenem ustreza opredelitvi iz prvega odstavka 3. člena ZZavP, ni pa vseboval posebnih opredelitev preostalih pojmov iz tega člena. Zakonska ureditev zavarovalne pogodbe po OZ je temeljila na delitvi na premoženjska in osebna zavarovanja. Za delitev je bil torej odločilen predmet zavarovanja in ne način odškodovanja. Določbe o zavarovalnem primeru v 922. členu OZ niso jasno razlikovale med zavarovano nevarnostjo (ki se določi z zavarovalno pogodbo

¹⁷ Pavliha in Simoniti, str. 170.

¹⁸ Prav tam, str. 168.

in mora biti bodoča, negotova in neodvisna od izključne volje vsakega od pogodbenikov) in nastankom zavarovalnega primera (ki pomeni realizacijo zavarovane nevarnosti).

PREDSTAVITEV UREDITVE v NEZPP

V členih 1:201 in 1:202 NEZPP so vsebovane opredelitve skupaj 19 pojmov, ki so večinoma prevzete v 3. člen ZZavP.

Nekatere opredelitve iz navedenih členov NEZPP so v ZZavP izpuščene, ker niso potrebne (opredelitev žrtve) ali ker so podrobneje urejene v ZZavar-1 (zavarovalni zastopnik). Opredelitev skupinskega zavarovanja in posameznih vrst skupinskega zavarovanja so v ZZavP prenesene v poglavje o skupinskem zavarovanju, ker se ti pojmi ne pojavljajo drugje v zakonu.

Ureditev zavarovalne pogodbe v NEZPP je, kot že rečeno, razdeljena na škodna zavarovanja in vsotna zavarovanja, med katerima je razlika v načinu izračuna zavarovalnine. Škodna zavarovanja (angl. *indemnity insurance*) pridejo v poštev samo v zvezi z nevarnostmi, pri katerih je posledice zavarovalnega primera mogoče izraziti v denarju. Pri vsotnem zavarovanju (angl. *insurance of fixed sums*) je zavarovalnina določena v fiksnem znesku, ki ga izplača zavarovalnica v primeru nastanka zavarovalnega primera, zato je tako zavarovanje mogoče skleniti tudi, kjer nevarnosti ni mogoče izraziti v denarju (na primer pri življenjskem zavarovanju).¹⁹

4. člen (Genetske preiskave)

(1) Zavarovalnica ne sme zahtevati, da zavarovana oseba opravi genetsko preiskavo ali razkrije izide takšne preiskave, niti ne sme zavarovalnica takega podatka uporabiti za namene ocenjevanja nevarnosti.

(2) Prejšnji odstavek se ne nanaša na zavarovanja, pri katerih je zavarovana oseba polnoletna, zavarovalna vsota pa presega 300.000 evrov ali premija, ki se plačuje na podlagi zavarovalne pogodbe, presega 30.000 evrov letno.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Predlagani člen ureja pravico zavarovalnic, da od zavarovane osebe zahtevajo opravo genskega preiskave oziroma razkritje izida take preiskave. Zavaroval-

¹⁹ Basedow in dr., str. 77–78.

nica teh podatkov ne sme uporabiti niti kot pogoj za zavarovanje niti ga ne sme uporabiti za namene ocenjevanja nevarnosti.

Člen ureja dva različni situaciji, in sicer pravico zamolčati rezultate genskega testiranja na eni strani in prepoved zahteve po genskem testiranju na drugi strani. Ureditev je tako izjema od splošne dolžnosti predpogodbene razkritja informacij.

Zgoraj navedene prepovedi uporabe genskih testov pa ne veljajo za zavarovanja, pri katerih je zavarovana oseba polnoletna, zavarovalna vsota pa presega 300.000 evrov ali premija, ki se plačuje na podlagi zavarovalne pogodbe, presega 30.000 evrov letno.

Čeprav bi bilo v praksi to določilo pomembno predvsem za zdravstvena zavarovanja in življenjska zavarovanja, ni omejeno zgolj na te oblike zavarovanja, ampak velja tudi za na primer nezgodna zavarovanja ipd.

Zavarovalnica podatkov genskega testiranja ne sme uporabiti niti v primeru, če bi jih zavarovanec razkril prostovoljno oziroma celo, če bi jih razkril z namenom, da pridobi boljše zavarovalne pogoje.

ZGODOVINSKI PREGLED

Omejitev razlikovanja med zavarovanci ureja 521. člen Zakona o zavarovalništvu (ZZvar-1), ki v 6. členu določa, da morajo zavarovalnice vse ponudnike in potencialne zavarovance obravnavati enako, vendar lahko v postopku selekcije in ocene

»ter pri določanju premij in pri izplačevanju zavarovalnin upoštevajo merila zavarovalne stroke ali le naslednje zavarovančeve osebne okoliščine in značilnosti: starost, zdravstveno stanje, invalidnost in poklic ter druge osebne okoliščine, ki lahko utemeljeno vplivajo na višino prevzete nevarnosti, razen spola, materinstva in nosečnosti.«

Med osebnimi okoliščinami po ZZVar-1 tako ni pravice zavarovalnice, da upošteva rezultate genskega testiranja oziroma da lahko od potencialnega zavarovanca zahteva opravo genskega testa. Predlog zakona tako širi nabor osebnih okoliščin, ki jih zavarovalnica lahko uporablja pri diskriminaciji zavarovancev. Za tako širitev osebnih okoliščin predlagatelj ne navaja nobenih ključnih razlogov. Iz literature sicer izhaja klasični ekonomski argument, da je popolno predpogodbeno razkritje informacij pomembno zaradi problema napačne izbire (angl. *adverse selection*). Ta težava nastane zaradi asimetrije

informacij pred sklenitvijo pogodbe. Ljudje z večjim tveganjem naj bi bili v skladu s to teorijo bolj nagnjeni k temu, da bi sklepali zavarovanja in če imajo zavarovalnice premalo podatkov oziroma strah pred tem, da imajo premalo podatkov, bodo produkti za tiste z manjšim tveganjem predragi (angl. *market of lemons*).

Menimo, da je urejanje dovoljene uporabe genskih testov v zavarovalne namene z ZZavP nesistemska, saj bi pravila o genskem testiranju morali urejati bodisi v ZZVar-1 ali pa, še bolje, v specialnem zakonu, ki bi na splošno urejal pravila genskega testiranja. Tudi iz primerjalnoppravnega pregleda izhaja, da tuji pravni sistemi to urejajo v specialni zakonodaji.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Ureditev omejitve genskih testov in uporabe genskih testov pri ocenjevanju nevarnosti je bodisi v celoti prepovedano bodisi je prepovedano do določene minimalne višine zavarovalne vsote (kapica). Joly Y. in drugi²⁰ tako primeroma naštevajo Belgijo, Nemčijo, Švico, Švedsko, Združeno kraljestvo, Avstrijo, Estonijo, Luksemburg, Norveško in Dansko. Višina »kapice« v Združenem kraljestvu znaša 500.000 evrov, Švici 400.000 evrov, Nemčiji 300.000 evrov in na Nizozemskem 150.000 evrov. Posebej opozarjam, da večina tujih pravnih redov to vprašanja ureja v specialni zakonodaji o genskem testiranju in to ni del »obligacijske« zakonodaje.

V Nemčiji trenutno obstaja soglasje, da zavarovalnice ne smejo zahtevati genetskih preiskav. Leta 2010 je začel veljati *Gesetz über genetische Untersuchungen bei Menschen* (*Gendiagnostikgesetz – GenDG*), po katerem je nedopustno vprašanje v zvezi z genskimi testi. Meja je zavarovalna vsota 300.000 evrov pri življenjskih zavarovanjih, pri katerih je genski test mogoče zahtevati. Pred tem znanih informacij, ki jih je zavarovalec pridobil na podlagi genskih testov, pa ni treba razkriti.²¹

Priporočila Sveta Evrope o obdelavi osebnih podatkov, povezanih z zdravjem, v zavarovalne namene, vključno s podatki, ki izvirajo iz genskih testiranj, iz leta 2016²² državam članicam svetuje, da ne dovoljuje uporabe gen-

²⁰ Joly, Ngueng Feze, Song in Knoppers, 2017.

²¹ Langheid, § 19 *Gesetz über den Versicherungsvertrag – VVG*, r. št. 13.

²² Recommendation CM/Rec(2016)8 of the Committee of Ministers to the member States on the processing of personal health-related data for insurance purposes, including data resulting from genetic tests, <https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016806b2c5f>.

skega testiranja. Načelo številka 4 tako določa, da naj zavarovalnice nimajo pravice zahtevati podatkov o genskih testih. To načelo je nastalo predvsem na podlagi upoštevanja 12. člena Konvencije o človekovih pravicah in biomedicini (Oviedska konvencija) iz leta 2009.²³ Ta člen Oviedske konvencije tako določa, da se smejo

»preiskave, ki lahko napovedo dedne bolezni ali omogočajo določiti nosilstvu gena, odgovornega za bolezen, ali odkriti genetsko nagnjenost ali dovzetnost za bolezen, opravljati le za zdravstvene namene ali za znanstvene raziskave v zdravstvene namene in samo ob ustreznem genetskem svetovanju.«

PREDSTAVITEV UREDITVE v NEZPP

Ureditev je v celoti povzeta po NEZPP.

UMESTITEV v SISTEM

Menimo, da je urejanje dovoljene uporabe genskih testov v zavarovalne namene z ZZavP nesistemska, saj bi pravila o genskem testiranju morali urejati bodisi v ZZVar-1 ali pa, še bolje, v specialnem zakonu, ki bi na splošno urejal pravila genskega testiranja. Tudi iz primerjalnopravnega pregleda izhaja, da tuji pravni sistemi to urejajo v specialni zakonodaji.

V Sloveniji nimamo zakonodaje s področja genskega testiranja, nimamo ustreznih opredelitev pojmov, protokolov varovanja teh podatkov, opredelitev dovoljenih funkcij teh testiranj oziroma dogovorjene dovoljene uporabne vrednosti rezultatov teh testov itd. Prav tako nimamo zakonsko ali podzakonsko dogovorjenih standardov genskega testiranja. Zato je sprejemanje zakonodaje, v kateri dovolimo gensko testiranje za osebna zavarovanja, neprimerno, saj so lahko posledice potencialno precej slabše kot če bi imeli ureditev, ki tega ne dovoli.

V znanstveni literaturi je na to temo nepregledna gora članka in prav ne navadno je, da so se avtorji NEZPP oziroma komentarja NEZPP odločili, da predmetni člen ni vreden širše obrazložitve, saj gre pravzaprav za eno

²³ Slovenija je konvencijo ratificirala leta 1998 z Zakonom o ratifikaciji Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino) in Dodatnega protokola o prepovedi kloniranja človeških bitij h Konvenciji o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (MVCPB), Uradni list RS – Mednarodne pogodbe, št. 17/98. Vsebina konvencije je dostopna na: <https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164_Slovenian.pdf>.

ključnih vprašanj v regulaciji osebnih zavarovanj oziroma gre celo za vprašanje premikanja temeljnih mej v okviru varovanja človekove zasebnosti in uporabe najmodernejših tehnologij kot sredstva za diskriminacijo med posamezniki. Domnevamo, da gre preprosto za prepis iz švicarske in pozneje nemške ureditve (vsaj glede na dejstvo, kdo so bile osebe, ki so vodile projekt priprave NEZPP).

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Vprašanje uporabe rezultatov genskega testiranja je zelo pereče in resno vprašanje. Že samo znotraj uporabe rezultatov genskega testiranja za ozko medicinske namene je predmet številnih etičnih, moralnih in seveda tudi pravnih razprav. Še toliko bolj bi moralo to vprašanje vzbujati pozornost, kadar gre za uporabo rezultatov genskega testiranja za komercialne namene. Področje uporabe rezultatov genskega testiranja kot mehanizem diferenciacije pri zavarovalnih produktih je tipičen primer, v katerem bi moral zakonodajalec posege v zasebnost posameznika urejati z veliko previdnosti in preudarnosti. Tudi znanost je na področju genske determiniranosti in predvsem vpliva epigenetike na tveganja nastanka bolezenskih stanj zelo napredovala in je posledično zagotovo treba sprejeti standarde ocenjevanja tveganja in uporabe genskih testov v obliki zakonskih ali podzakonskih aktov.

Rezultati genskega testiranja so nedvomno zelo globok poseg v posameznikovo zasebnost, ki ima lahko za družbo kot celoto nepredvidljive posledice. To vprašanje je v znanstveni literaturi obdelano zelo široko, soglasja med avtorji o obsegu uporabe rezultatov v komercialne namene pa ni. Soglasje obstaja samo o tem, da gre za temo, ki bo v prihodnosti čedalje pomembnejša, še zlasti ko bodo lahko genski testi o posamezniku podali čedalje več informacij in da bo posledično gensko testiranje čedalje bolj posegalo v zasebnost posameznika in da države za to področje potrebujejo specialno zakonodajo s področja genskega testiranja.

Parcialno poseganje na to področje ni primerno in zato je člen zakona neprimeren in ga je treba črtati oziroma je iz pedagoških razlogov treba črtati zgolj njegov drugi odstavek.

Drugo poglavje **Začetek in trajanje zavarovalne pogodbe**

Prvi oddelek **Predpogodbene dolžnosti potencialnega zavarovalca**

5. člen **(Dolžnost razkritja)**

Potencialni zavarovalec mora ob sklepanju pogodbe zavarovalnici razkriti vse okoliščine pomembne za oceno nevarnosti, ki so mu znane ali bi mu morale biti znane in mu je o njih zavarovalnica postavila jasna in natančna vprašanja.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba 5. člena ZZavP določa dolžnost razkritja potencialnega zavarovalca ob sklepanju pogodbe, ki zavarovalnici omogoča, da sprejme informirano odločitev o sklenitvi pogodbe z določeno vsebino. Dolžnost zajema okoliščine, ki so pomembne za oceno nevarnosti in ki so bile zavarovalcu ob sklenitvi pogodbe znane ali bi mu morale biti znane, zavarovalnica pa mu je o njih postavila jasna in natančna vprašanja.

ZGODOVINSKI PREGLED

Ureditev v OZ

a) Uvodno

Zavarovalčeva dolžnost informiranja je v našem pravu urejena v Obligacijskem zakoniku (OZ). Predpogodbena dolžnost informiranja o okoliščinah, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti, je posebej določena v poglavju o zavarovalni pogodbi (931. člen OZ), dodatno pa se lahko na podlagi načela vestnosti in poštenja (5. člen OZ) aktivirajo tudi predpogodbene dolžnosti informiranja glede drugih dejstev, ki so pomembna za sklenitev pravnega posla.²⁴

OZ (enako kot pred njim Zakon o obligacijskih razmerjih – ZOR)²⁵ v 931. členu določa prijavno dolžnost, in sicer je zavarovalec ob sklenitvi pogodbe

²⁴ Več o tem Fakin, 2015b, str. 89–104.

²⁵ Edina razlika z ureditvijo v OZ je glede poimenovanja zavezanca k informiranju: v ZOR je to sklenitelj zavarovanja, v OZ pa zavarovalec.

dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane. Dolžnost prijavljanja je specificirana²⁶ spontana²⁷ predpogodbena dolžnost informiranja, ki se časovno aktivira ob sklepanju zavarovalne pogodbe, torej pred samo sklenitvijo.

Vsebinsko zajema nevarnostne okoliščine. Gre za okoliščine, ki jih zavarovalnica potrebuje za oceno rizika, ki ga s sklenitvijo zavarovalne pogodbe prevzema nase.²⁸ Po splošnem pravilu, ki velja v pogodbenem pravu, si mora vsak sam zagotoviti informacije, ki jih potrebuje za sklenitev pravnega posla (oblikovanje poslovne volje). V izjemnih primerih se zaradi zagotavljanja pravičnosti v pravnih razmerjih aktivirajo predpogodbene dolžnosti informiranja, ki k informiranju zavezujejo nasprotno stranko. Ker zavarovalnica praviloma ni seznanjena z okoliščinami, ki bi lahko vplivale na verjetnost uresničitve rizika (in ki so zato pomembne za ocenitev nevarnosti), drugače od zavarovalca pa jih niti ne more pridobiti oziroma je njihova dostopnost povezana z visokimi stroški, je zakonodajalec na področju zavarovalnega prava posebej določil dolžnost prijavljanja in k informiranju o nevarnostnih okoliščinah zavezal zavarovalca.²⁹

b) Trenutek izpolnitve dolžnosti

Namen prijavne dolžnosti (kot tudi drugih predpogodbenih dolžnosti informiranja, ki temeljijo na načelu vestnosti in poštenja) je zagotoviti, da bo poslovna odločitev strank pravnega razmerja sprejeta v ustreznem informacijskem položaju, tako da bo navzven izražena volja odražala strankino pravo (svobodno) voljo. Da bi lahko prijavna dolžnost služila svojemu namenu, mora biti izpolnjena najpozneje do trenutka sklenitve pogodbe.

Glede trenutka sklenitve velja za zavarovalno pogodbo posebno pravilo, in sicer se šteje, da je zavarovalna pogodba sklenjena, ko pogodbenika podpišeta zavarovalno polico (prvi odstavek 925. člena OZ), oziroma s plačilom

²⁶ Njeno vsebino je natančno določil zakonodajalec.

²⁷ Poimenovanje se nanaša na njeno aktivacijo – vzpostavi se spontano. Zavezanec je dolžan informacijo razkriti ne glede na to, ali je bil po njej posebej vprašan. Posebnost spontanih dolžnosti je tudi, da lahko do njihove kršitve pride tudi pasivno – z molkom (in ne samo aktivno).

²⁸ Cigoj, str. 2400 in 2425.

²⁹ Cigoj, str. 2426; Polajnar Pavčnik, str. 821 (Gre za tako imenovane nevarnostne okoliščine). Na primer, da je zavarovanka prebolela hujše rakavo obolenje (sodba Višjega sodišča v Mariboru I Cp 1361/2011 z dne 31. januarja 2012).

premije, če je tako določeno v zavarovalnih pogojih (927. člen OZ). Zavarovalna pogodba je lahko sklenjena tudi molče, in sicer na podlagi zavezujoče ponudbe zavarovalca. Če zavarovalnica take ponudbe ne odkloni v roku, v katerem je zavarovalec nanjo vezan,³⁰ in se ponudba ne odmika od pogojev, po katerih se sklepa predlagano zavarovanje, se domneva, da je zavarovalnica ponudbo sprejela in da je pogodba sklenjena. V tem primeru se šteje, da je pogodba sklenjena s trenutkom, ko je ponudba prispela k zavarovalnici (drugi do četrty odstavek 925. člena OZ), torej retroaktivno.³¹

Ob hkratni navzočnosti obeh strank mora torej zavarovalec svojo dolžnost informiranja izpolniti pred sklenitvijo (podpisom) pogodbe. Drugače pa velja, če stranki pri sklenitvi pogodbe nista tudi fizično navzoči. V tem primeru mora zavarovalec že v trenutku oddaje ponudbe oziroma pred plačilom premije izpolniti dolžnost informiranja. V praksi to pravilo povzroča težave, saj zavarovalec pogosto ne ve, katere (nevarnostne) okoliščine so pomembne za sklenitev pogodbe. Če zavarovalec za pomembnost informacije ne ve, se dolžnost informiranja ne aktivira,³² zato zavarovalnice pogosto uporabljajo vprašalnike, na podlagi katerih zavarovalec pridobi potrebno znanje (ali vsaj indic) o pomembnosti informacije. V tem primeru do sklenitve pogodbe ne pride na podlagi prvotne »ponudbe« zavarovalca, točneje izpolnjenega vprašalnika zavarovalca, ampak zavarovalnica tako ponudbo obravnava kot vabilo k dajanju ponudb (invitacijski model sklepanja zavarovalne pogodbe).³³

c) Predpostavke vzpostavitve prijavnne dolžnosti

Pri dolžnosti informiranja v zvezi z nevarnostnimi okoliščinami gre za (zakonsko) specificirano dolžnost informiranja, ki je urejena v 931. členu OZ. Predpostavke vzpostavitve je pri tej dolžnosti določil že zakonodajalec, in sicer se vzpostavijo v zvezi z nevarnostnimi okoliščinami, če je zavarovalec zanje vedel ali bi moral vedeti. Zavarovalec je te dolžan spontano razkriti, razkritje pa mora biti pravilno in popolno. Dolžnost se aktivira spontano, brez spodbude oziroma vprašanja nasprotne stranke, kar pomeni, da bo kršitev, če dolžnost ne bo (pravilno) izpolnjena, aktivna (napačno, nepopolno informiranje) ali pasivna (opustitev informiranja).

³⁰ Ponudba zavarovalca veže osem oziroma 30 dni, če je potreben zdravniški pregled, zavarovalec pa lahko določi tudi drugačen rok (drugi odstavek 925. člena OZ).

³¹ Cigoj, str. 2415.

³² Več o tem v nadaljevanju tega razdelka.

³³ Več o tem v razdelku Podrobnejša razlaga vsebine.

Dolžnost prijavljanja se nanaša na nevarnostne okoliščine, torej tiste okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti, ker bi lahko vplivale na večjo ali manjšo verjetnost, da se zavarovalni riziko uresniči. Gre torej za informacije, na podlagi katerih lahko zavarovalnica predvidi (spozna), kakšen riziko s sklenitvijo prevzema nase in temu ustrezno zavzame svoje pogajalsko izhodišče oziroma da ustrezno ponudbo potencialnemu zavarovalcu (na primer večji riziko – višja premija).

Zavarovalec mora zavarovalnico informirati o okoliščinah, ki jih pozna, kot tudi o tistih, za katere bi moral vedeti, vendar jih zaradi lastne malomarnosti ne pozna.³⁴ V okvir vedenja zavarovalca spadajo tiste informacije, ki jih ta ima (najpozneje) v trenutku sklepanja pravnega posla.³⁵ Vedenje pa se lahko zavarovalcu tudi pripiše, če je imel o informaciji (njemem obstoju) indic in mu je ta dostopna brez težav (z minimalnimi stroški).³⁶

Da bi bila predpostavka vedenja izpolnjena, mora biti pri obeh opisanih situacijah (da stranka informacijo ima oziroma bi jo morala imeti) podana še dodatna okoliščina, in sicer se mora stranka zavedati pomembnosti te informacije oziroma bi se njene pomembnosti morala zavedati.³⁷ To merilo se v praksi kaže kot posebej problematično. Drugače kot zavarovalnica, ki kot profesionalna oseba ve, katere okoliščine so tiste, ki vplivajo na verjetnost uresničitve rizika (nima pa vedenja o obstoju teh dejstev v konkretnem primeru), zavarovalcu relevantnost okoliščin za ocenitev nevarnosti zaradi nezadostnega znanja o tej specifični panogi pogosto ni znana. Opravičljivost neznanja zavarovalca razbremeni prijavnih dolžnosti. Prav zato so v primerjanih pravnih redih kot tudi v praksi slovenskih zavarovalnic uvedli vprašalnike, prek katerih lahko zavarovalec spozna, katere informacije so pomembne za oceno nevarnosti, in se zato ne more sklicevati na svojo nevednost.

Zavarovalno razmerje je lahko tudi večstransko. V tem primeru se šteje, da zavarovalec ve tudi za informacije, ki spadajo v okvir vedenja beneficiarya,

³⁴ Cigoj, str. 2426; in Polajnar Pavčnik, str. 821.

³⁵ Schwarze, str. 39.

³⁶ Merila v zvezi s pripisovanjem vedenja lahko v našem pravu poiščemo v predpostavki opravičljivosti zmote, ki vsebuje kriterije za presojo, katere informacije si je glede na zahtevano skrbnost v pravnem prometu dolžna zagotoviti stranka sama (več o tem Fakin, Merila ..., str. 16 in nasl.). Tako tudi v primerjalnem pravu. V NEZPP: bi zavarovalec lahko informacijo razumno pridobil.

³⁷ Müller, str. 29.

posredno zastopanega in direktnega zastopnika (934. člen OZ),³⁸ kar je tudi skladno s primerjanimi ureditvami.³⁹

Predvidene spremembe

Z novo predlagano ureditvijo se uvajajo vprašalniki za vse vrste zavarovalnih pogodbenih razmerij. Breme »informiranja« o pomembnosti določene okoliščine za sklenitev pogodbe se s tem prenaša na zavarovalnico kot stranko, ki ima zaradi svojega profesionalnega udejstvovanja pri sklepanju zavarovanj več specifičnega znanja in izkušenj pri prepoznavanju bistvenih informacij za sklenitev zavarovalne pogodbe. Prek vprašanj se zavarovalcem zagotavlja vedenje o pomembnosti informacije, s čimer se skuša doseči, da bo kar največ pogodb sklenjenih v ustreznem informacijskem položaju, saj se zavarovalci ne bodo več mogli sklicevati, da za pomembnost informacije niso vedeli (in niso mogli vedeti).

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

V pravnih redih vseh evropskih držav poznajo dolžnost zavarovalca, da pred sklenitvijo pogodbe zavarovalnici razkrije (določene) informacije.⁴⁰ Ureditve se v samem izhodišču močno razlikujejo. Nekatere⁴¹ imajo uzakonjeno spontano dolžnost razkritja, pri drugih pa je aktiviranje dolžnosti razkritja pogojeno z vprašanjem⁴² zavarovalnice.⁴³

V sistemih, ki imajo določeno spontano dolžnost razkritja, je obseg dolžnosti omejen, in sicer zavarovalcu ni treba razkriti informacij, za katere zavarovalnica ve ali bi morala vedeti.⁴⁴ Druga omejitev pa se nanaša na pomembnost informacije. Informacija mora biti objektivno pomembna, da bi se aktivirala dolžnost razkritja.⁴⁵ Merilo objektivne pomembnosti bo izpolnjeno, če bi večina zavarovalnic informacijo štela za pomembno.⁴⁶

³⁸ Več o tem v komentarju 10. člena ZZavP.

³⁹ Več o tem prav tam.

⁴⁰ Basedow, 2016, str. 106–107.

⁴¹ Na primer Avstrija, Belgija, Italija, Luksemburg in Portugalska.

⁴² Na primer Finska, Francija, Nemčija (delno še vedno velja tudi spontana dolžnost razkritja), Grčija, Poljska, Španija, Švica in Velika Britanija (delno).

⁴³ Basedow, 2016, str. 106–107.

⁴⁴ Prav tam, str. 107.

⁴⁵ Prav tam.

⁴⁶ Prav tam.

Kot primer ureditve, pri kateri je aktiviranje dolžnosti razkritja praviloma pogojeno s postavitvijo pisnega vprašanja,⁴⁷ izpostavljamo Nemčijo. Reforma *Gesetz über den Versicherungsvertrag* (VVG) iz leta 2008 je prinesla pomembne spremembe ureditve predpogodbenih dolžnostih informiranja.⁴⁸ Prej veljavna ureditev naj namreč ne bi dovolj upoštevala interesov zavarovalca, saj je sam nosil riziko v zvezi z okoliščinami, ki povečujejo nevarnost in za katere je vedel, pri čemer pa je bila ocena pomembnosti informacij, ki jih je bilo treba razkriti, za zavarovalca zelo težavna.⁴⁹ Breme prepoznavanja pomembnosti informacij je bilo zato preneseno na zavarovalnico z uvedbo vprašalnikov. Z namenom zmanjševanja možnosti zavarovalca za napačno oceno glede pomembnosti informacije je zavarovalec glede nevarnostnih okoliščin dolžan odgovoriti (le) na vprašanja zavarovalnice (§ 19 VVG), okoliščina pa mora biti objektivno pomembna za sklenitev pogodbe (na primer okoliščine, ki vplivajo na izračun premije ali na izključitev kritja, rizika).⁵⁰ Trenutek izpolnitve dolžnosti informiranja se je z reformo premaknil na trenutek izjave o sklenitvi pogodbe zavarovalca in ni več tempiran na trenutek sklenitve pogodbe.⁵¹ Do spremembe je prišlo na podlagi utemeljitve, da povprečen zavarovalec meni, da je izpolnil svojo dolžnost, če je odgovoril na vprašanje zavarovalnice, pri čemer morajo biti odgovori pravilni ob času oddaje ponudbe.⁵² Za čas do trenutka sklenitve pogodbe pa velja § 19 (1) VVG, in sicer lahko zavarovalnica vnovič postavi vprašanje v pisni obliki, če je to pomembno za sklenitev pogodbe.⁵³ Zavarovalec ima dolžnost, da na vprašanja zavarovalnice odgovori pravilno in popolno.⁵⁴ Vendar pa se dolžnost vzpostavi le v zvezi s tistimi informacijami, za katere je zavarov-

⁴⁷ Langheid, § 19 VVG, r. št. 18; in Armbrüster, 2018, r. št. 31, 32 (vprašanja lahko postavlja tudi zdravnik pa tudi makler, če ima za to pooblastilo), 33, 33a. O elektronski obliki velja enako kot pri dolžnosti informiranja zavarovalnice.

⁴⁸ Langheid, § 19 VVG, r. št. 4.

⁴⁹ Prav tam.

⁵⁰ Prav tam, r. št. 27; in Armbrüster, 2018, r. št. 2 (na primer namen storiti samomor, umor, opraviti in vitro oploditev ipd.), 5, 8 (dokazno breme o pomembnosti informacije je na zavarovalnici). Glej tudi primere o pomembnosti informacije iz sodne prakse: Armbrüster, 2018, r. št. 6–7, 15–19 in 22–25.

⁵¹ Langheid, § 19 VVG, r. št. 19; in Armbrüster, 2018, r. št. 100.

⁵² Langheid, § 19 VVG, r. št. 19; in Armbrüster, 2018, r. št. 100 in 102 (izjema velja samo za na primer občutna poslabšanja zdravja pri življenjskem zavarovanju).

⁵³ Langheid, § 19 VVG, r. št. 20; in Armbrüster, 2018, r. št. 100.

⁵⁴ Armbrüster, 2018, r. št. 81 (to lahko pomeni, da mora zavarovalec odgovoriti tudi, da za posamezno dejstvo ne ve), 83.

valec vedel.⁵⁵ Ne zadošča, da bi za informacijo moral vedeti, niti ni dovolj velika malomarnost.⁵⁶ Vendar pa je to (z vidika zavarovalnice precej strogo) pravilo omehčano, saj velja dolžnost razkrivanja vseh indecev (indičnih okoliščin), čeprav te še niso bile medicinsko diagnosticirane.⁵⁷ Velja pa tudi domneva, da je zavarovalec za informacijo vedel, če je namenoma opustil dodatne preglede in diagnostiko.⁵⁸ Nadalje mora zavarovalec vedeti tudi za pomembnost informacije (na primer prek vprašalnika).⁵⁹ Posebej je urejeno pripisovanje vedenja zavarovalcu pri večosebnih razmerjih.⁶⁰

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Zavarovalnica za oceno rizika, ki ga prevzema nase s sklenitvijo zavarovalne pogodbe, potrebuje informacije, ki jih lahko pridobi (le) od zavarovalca.⁶¹ Z namenom zagotavljanja ustreznega informacijskega položaja zavarovalnice je zato zavarovalec zavezan k dolžnosti razkritja.

Dolžnost je treba izpolniti do sklenitve pogodbe, saj se zavarovalnica najpozneje takrat odloči, ali bo prevzela riziko zavarovanja ali ne.⁶² Če se od izpolnitve vprašalnika pa do sklenitve zavarovalne pogodbe okoliščine, ki so predmet dolžnosti informiranja, spremenijo, mora zavarovalec o tem obvestiti zavarovalnico (gre za tako imenovane korektorne dolžnosti informiranja).⁶³

Zavarovalcu je praviloma težje ugotoviti, katere okoliščine so pomembne za zavarovalnico za oceno rizika, zato je breme njihovega specificiranja na zavarovalnici.⁶⁴ Utemeljitev je predvsem ekonomska, in sicer se tako zmanjšujejo stroški pridobivanja informacij in stroški morebitnih poznejših sporov v zvezi s tem.⁶⁵

⁵⁵ Langheid, § 19 VVG, r. št. 23 in 25; in Armbrüster, 2018, r. št. 26.

⁵⁶ Langheid, § 19 VVG, r. št. 25; in Armbrüster, 2018, r. št. 26, 27, BGH VersR 1984,884.

⁵⁷ Armbrüster, 2018, r. št. 28.

⁵⁸ Prav tam, r. št. 29.

⁵⁹ Langheid, § 19 VVG, r. št. 25; Drugače: Armbrüster, 2018, r. št. 30, in sicer da vedenje zavarovanca o pomembnosti informacije za vzpostavitev dolžnosti informiranja ni relevantna.

⁶⁰ Več o tem v komentarju 10. člena ZZavP.

⁶¹ Basedow, 2016, str. 104.

⁶² Prav tam; in Keglević, str. 114.

⁶³ Prav tam.

⁶⁴ Keglević, str. 114; in Basedow, 2016, str. 105.

⁶⁵ Keglević, str. 114–116; in Basedow, 2016, str. 105.

Zavarovalec je torej dolžan dati točne in popolne odgovore na vprašanja iz vprašalnika v skladu s svojim stvarnim (resničnim) in domnevanim znanjem.⁶⁶ Pri tem se od zavarovalca pričakuje razumno pridobivanje informacij (angl. *reasonable enquiry or investigation*),⁶⁷ ne zahteva pa se, da išče strokovno mnenje (angl. *expert opinion*) v zvezi s svojimi odgovori.⁶⁸

NEZPP v zvezi z vedenjem zavezanca ne dela razlik med potrošniškimi in preostalimi zavarovalnimi pogodbami, saj je tako razlikovanje po mnenju avtorjev NEZPP zastarelo.⁶⁹ Poleg tega je včasih težko potegniti ločnico med pogodbami B2C in B2B.⁷⁰ Vendar pa je treba upoštevati, da nekateri subjekti vedo več kot drugi (tudi zaradi opravljanja dejavnosti), kar se odraža (tudi) pri dolžnosti razkritja.⁷¹

UMESTITEV V SISTEM

Določba 5. člena ZZavP ureja dolžnost razkritja potencialnega zavarovalca v fazi sklepanja pogodbe. V nadaljnjih členih poglavja so predvidene sankcije v primeru kršitve dolžnosti (6. in 8. člen ZZavP) in izjeme, ko zavarovalnica sankcij ne more uveljaviti (7. člen ZZavP). V 9. členu ZZavP se možnost uporabe sankcijskega sistema širi tudi na spontane izjave zavarovalca, 10. člen ZZavP pa ureja pripisovanje vedenja drugih oseb, ki vstopajo v zavarovalno razmerje na strani zavarovalca, zavarovalcu. V 11. in 4. členu ZZavP so predvidene izjeme glede razkrivanja informacij, ki so bile pridobljene na podlagi genskih testov. Posebnosti glede dolžnosti razkritja in uveljavljanja sankcij pa so predvidene pri življenjskih zavarovanjih (87. člen ZZavP). Pri tem pa je treba poudariti, da dolžnost razkritja iz 5. člena ZZavP vsebinsko izhaja iz načela vestnosti in poštenja (5. člen OZ).

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Uvod

Z določbo 5. člena ZZavP je uzakonjena predpogodbena dolžnost informiranja zavarovalca. Ta je dolžan odgovoriti na jasno in natančno postavljena vprašanja zavarovalnice. Zavarovalčevo vedenje je namreč glavni, včasih pa

⁶⁶ Keglević, str. 117; in Basedow, 2016, str. 106.

⁶⁷ Prav tam.

⁶⁸ Prav tam.

⁶⁹ Keglević, str. 117; in Basedow, 2016, str. 105–106.

⁷⁰ Prav tam.

⁷¹ Prav tam.

celo edini vir informacij o okoliščinah, ki so pomembne za sklenitev pogodbe, zato se zavarovalnica na poseben način zanaša na natančno, točno, popolno in resnično informiranje.⁷² Taka dolžnost pripomore k zagotavljanju ustreznega informacijskega položaja zavarovalnice, pa tudi doseganju ravnotežja med interesi posameznika, ki je zainteresiran za največje možno in najugodnejše kritje, ter interesi družbe (združenja zavarovalcev in zavarovancev), da se tako razbremeni stroškov pridobivanja informacij, stroškov, ki nastanejo s tem, da nekateri niso vključeni v zavarovanje oziroma da se v zavarovanje vključuje tiste, ki vanj ne bi smeli vključeni pod temi pogoji.⁷³

Sistemsko gledano je s tem določena zakonska specifična predpogodbena dolžnost informiranja, ki temelji na dolžnosti govoriti resnico, vsebinsko pa se (vsaj v večjem delu)⁷⁴ prekriva tudi s spontanimi dolžnostmi informiranja (ki temeljijo na načelu vestnosti in poštenja) in torej izvira iz načela vestnosti in poštenja (5. člen OZ).

Dolžnost razkritja je lahko kršena bodisi aktivno (napačno, nepopolno informiranje) bodisi pasivno (opustitev informiranja), saj je zavarovalec dolžan odgovoriti na vprašanje. Odgovor lahko namreč (brez pravnih posledic) odkloni le v izjemnih primerih (7. člen ZZavP).⁷⁵

Trenutke izpolnitve dolžnosti razkritja

Namen dolžnosti razkritja je zagotavljanje ustreznega informacijskega položaja zavarovalnice, ko je zavarovalec edini vir informacij oziroma bi zavarovalnica do podatkov lahko prišla le z visokimi stroški. Da bi dolžnost razkritja dosegla svoj namen, mora biti izpolnjena najpozneje do trenutka sklenitve pogodbe.

Zavarovalna pogodba je konsenzualni kontrakt. Pogodba je torej sklenjena, ko je podano soglasje volj obeh strank. Ob hkratni navzočnosti obeh strank mora zavarovalec dolžnost razkritja izpolniti na kraju samem, pred sklenitvijo pogodbe. Ker pa se v zadnjem času povečuje število pogodb, sklenjenih na daljavo, je (predvsem zaradi dolžnosti, ki jih ima glede informiranja zavarovalnica) mogoče zaznati spremembo trenda v modelu sklepanja zavarovalne

⁷² Langheid, § 19 VVG, r. št. 2; in Armbrüster, 2018, r. št. 1.

⁷³ Langheid, § 19 VVG, r. št. 2; Langheid, 2016, r. št. 14; in Armbrüster, 2018, r. št. 1.

⁷⁴ Če informacija za sklenitev pravnega posla ni pomembna, potem je v primeru nenamerne kršitve, podana izjema (7. člen ZZavP) od možnosti uveljavljanja sankcij. S tem se predpostavke približujejo tistim, ki veljajo pri spontanah dolžnostih informiranja, in gre torej za prekrivanje vsebin.

⁷⁵ Več o tem v komentarju 7. člena ZZavP.

pogodbe. Polični model, po katerem je bila pogodba praviloma sklenjena, ko je bila zavarovalcu poslana polica, zavarovalec pa se je s celotno vsebino zavarovalnega razmerja seznanil šele s prejemom police in zavarovalnih pogojev, ki jih dobi po sprejetju ponudbe s strani zavarovalnice, tj. po trenutku sklenitve pogodbe,⁷⁶ namreč ne omogoča pravočasne izpolnitve dolžnosti informiranja zavarovalnice,⁷⁷ zato sta danes v ospredju⁷⁸ ponudbeni in invitacijski model.

V primeru sklepanja zavarovalne pogodbe po ponudbenem modelu zavarovalec po izpolnjeni dolžnosti informiranja s strani zavarovalnice poda izjavo volje v obliki ponudbe (izpolni prijavnico v obliki obrazca) in jo skupaj z izpolnjenim vprašalnikom pošlje zavarovalnici, kar pomeni tudi njegovo izjavo volje (ponudba).⁷⁹ Če zavarovalnica ponudbo sprejme, zavarovalcu pošlje polico.⁸⁰ Pri invitacijskem modelu pa zavarovalec izpolni vprašalnik, s čimer da nezavezujočo ponudbo (povpraševanje),⁸¹ zavarovalnica na podlagi odgovorov pripravi ponudbo (skupaj z vsemi potrebnimi informacijami), ki jo lahko zavarovalec sprejme.⁸²

Dolžnost informiranja bo tako zavarovalec običajno izpolnil z izpolnitvijo vprašalnika, ki ga lahko na morebitno dodatno zahtevo zavarovalnice pozneje še dopolni. Če se med oddajo izpolnjenega vprašalnika in sklenitvijo pogodbe (sprejemom ponudbe s strani zavarovalnice – ponudbeni model, oziroma sprejemom ponudbe, ki jo pripravi zavarovalnica – invitacijski model) stanje oziroma okoliščine, po katerih sprašuje zavarovalnica, spremenijo, je dolžan zavarovalec o tem obvestiti zavarovalnico – gre za tako imenovane korekturne dolžnosti informiranja. Drugače kot v nemškem pravu torej trenutek izpolnitve dolžnosti razkritja ni tempiran na oddajo izpolnjenega vprašalnika, ampak na trenutek sklenitve pogodbe.⁸³ Sprememba okoliščin v času predpogodbene faze, tudi po trenutku oddaje zavezujoče izjave s strani zavarovalca, tako spada v njegovo sfero rizika.

⁷⁶ Ivanjko, str. 23 in nasl.

⁷⁷ Glej sodbo v zadevi C-209/12 *Walter Endress proti Allianz Lebensversicherungs AG* z dne 19. decembra 2013, EU:C:2013:864.

⁷⁸ Pogodbo je sicer še vedno mogoče skleniti po poličnem modelu, vendar pa bo zavarovalnica tvegala možnost uveljavljanja sankcij zaradi kršitev dolžnosti informiranja, odrekla pa se bo tudi informacijam, ki bi jih lahko dobila od zavarovalca prek vprašalnika.

⁷⁹ Langheid, 2019, r. št. 23; in Ivanjko, str. 23 in nasl.

⁸⁰ Langheid, 2019, r. št. 23.

⁸¹ Ivanjko, str. 23 in nasl.

⁸² Langheid, 2019, r. št. 24; Armbrüster, 2018, r. št. 36; in Ivanjko, str. 23 in nasl.

⁸³ Več o ureditvi v nemškem pravu v razdelku o primerjalnopravnem pregledu.

Tudi v primeru podaljšanja pogodbe obstaja dolžnost informiranja zavarovalca, seveda pa bo zavarovalec lahko počakal na pobudo v obliki vprašalnika s strani zavarovalnice. Drugače velja pri spremembi pogodbe. Vnovična ocena rizika je namreč v tem primeru pogojena z naravo predvidene spremembe. Zavarovalnica zavarovalca ne sme obremenjevati z novimi dolžnostmi informiranja, če glede na naravo spremembe pogodbe znova ocena rizika ni potrebna.⁸⁴ V primerjalnem pravu je upravičen interes zavarovalnice za znova oceno največkrat podan pri novih ali povečanih rizikih.⁸⁵

Pregled dolžnosti razkritja po predpostavkah vzpostavitve

Po splošnem pravilu, ki velja v pogodbenem pravu, si mora vsak sam zagotoviti informacije, ki jih potrebuje za sklenitev pravnega posla (oblikovanje poslovne volje). V izjemnih primerih se zaradi zagotavljanja pravičnosti v pravnih razmerjih aktivirajo predpogodbene dolžnosti informiranja, ki k informiranju zavezujejo nasprotno stranko. Ker zavarovalnica praviloma ni seznanjena z okoliščinami, ki bi lahko vplivale na verjetnost uresničitve rizika (in ki so zato pomembne za ocenitev nevarnosti), drugače od zavarovalca pa jih niti ne more pridobiti oziroma je njihova dostopnost povezana z visokimi stroški, je zakonodajalec na področju zavarovalnega prava posebej določil dolžnost razkritja in k informiranju o nevarnostnih okoliščinah zavezal zavarovalca.⁸⁶

Dolžnost vsebinsko zajema nevarnostne okoliščine. Gre za okoliščine, ki jih zavarovalnica potrebuje za oceno rizika, ki ga s sklenitvijo zavarovalne pogodbe prevzema nase.⁸⁷

Zavarovalec ima dolžnost, da na vprašanja zavarovalnice odgovori pravilno in popolno.⁸⁸ Njegovo vedenje pri tem vključuje informacije o okoliščinah, ki jih pozna, kot tudi o tistih, za katere bi moral vedeti, vendar jih zaradi lastne malomarnosti ne pozna.⁸⁹ V okvir vedenja zavarovalca spadajo tiste informacije, ki jih ta ima (najpozneje) v trenutku sklepanja pravnega posla.⁹⁰

⁸⁴ Armbrüster, 2018, r. št. 105, 106.

⁸⁵ Prav tam, r. št. 105.

⁸⁶ Cigoj, str. 2426; in Polajnar Pavčnik, str. 821 (Gre za tako imenovane nevarnostne okoliščine). Na primer, da je zavarovanka prebolela hujše rakavo obolenje (sodba Višjega sodišča v Mariboru I Cp 1361/2011 z dne 31. januarja 2012).

⁸⁷ Cigoj, str. 2400 in 2425.

⁸⁸ Armbrüster, 2018, r. št. 81 (to lahko pomeni, da mora zavarovalec odgovoriti tudi, da za neko dejstvo ne ve), 83.

⁸⁹ Cigoj, str. 2426; in Polajnar Pavčnik, str. 821.

⁹⁰ Schwarze, str. 39.

Vedenje pa se lahko zavarovalcu tudi pripiše, če je imel o informaciji (njem obstoju) indic in mu je ta dostopna brez nadaljnjega (z minimalnimi stroški).⁹¹

Zavarovalno razmerje je lahko tudi večstransko. V tem primeru se zavarovalcu pripiše tudi vedenje o informacijah, ki spadajo v okvir vedenja beneficiarja, posredno zastopanega in direktnega zastopnika (10. člen ZZavP),⁹² kar je tudi skladno s primerjanimi ureditvami.⁹³

Z uvedbo vprašalnikov se riziko za napačno presojo, ali je posamezna informacija pomembna za sklenitev pogodbe, pomika na stran zavarovalnice,⁹⁴ ki ima zaradi svojega profesionalnega udejstvovanja pri sklepanju zavarovanj več specifičnega znanja in izkušenj pri prepoznavanju bistvenih informacij za sklenitev zavarovalne pogodbe. Prek vprašanj se zavarovalcem zagotavlja vedenje o pomembnosti informacije, s čimer se skuša doseči, da bo kar največ pogodb sklenjenih v ustreznem informacijskem položaju (zavarovalnica), saj se zavarovalci ne bodo več mogli sklicevati, da za pomembnost informacije niso vedeli (in niso mogli vedeti).

Vprašanja morajo biti s strani zavarovalnice postavljena jasno, ni pa se mogoče izogniti določeni meri abstrahiranja.⁹⁵ Če je potreben jasnejši odgovor, lahko zavarovalnica postavi natančnejše vprašanje.⁹⁶ Problem so pavšalna vprašanja (na primer bolezni v zadnjih petih letih).⁹⁷ Nekateri menijo, da se dolžnosti informiranja v tem primeru ne vzpostavijo, saj pavšalna vprašanja zahtevajo le pavšalne odgovore.⁹⁸ Vendar pa obstajajo tudi nasprotna stališča, saj da gre še vedno za okoliščine, ki so pomembne za oceno rizika.⁹⁹ Nejasna vprašanja je treba razlagati v korist zavarovanla.¹⁰⁰ Zavarovalnica mora zava-

⁹¹ Merila v zvezi s pripisovanjem vedenja lahko v našem pravu poiščemo v predpostavki opravičljivosti zmote, ki vsebuje merila za presojo, katere informacije si je glede na zahtevano skrbnost v pravnem prometu dolžna zagotoviti stranka sama (več o tem Fakin, 2017, str. 16 in nasl.). Tako tudi v primerjalnem pravu. V NEZPP: bi zavarovalec lahko informacijo razumno pridobil.

⁹² Več o tem v komentarju 10. člena ZZavP.

⁹³ Več o tem: prav tam.

⁹⁴ Langheid, § 19 VVG, r. št. 18.

⁹⁵ Armbrüster, 2018, r. št. 36.

⁹⁶ Prav tam, r. št. 36–37.

⁹⁷ Langheid, § 19 VVG, r. št. 24.

⁹⁸ Prav tam.

⁹⁹ Prav tam; in Armbrüster, 2018, r. št. 37.

¹⁰⁰ Armbrüster, 2018, r. št. 41.

rovalca opozoriti na neodgovorjene odgovore, sicer se šteje, da ta okoliščina ni pomembna za sklenitev pogodbe (7. člen ZZavP).¹⁰¹

V zakonu ni posebej predvidena možnost zavarovalnice, da se odpove pravici do informiranja. Posebej pa je omejena možnost odpovedi pravici do uveljavljanja sankcij v primeru naklepnih kršitev dolžnosti razkritja (drugi odstavek 8. člena ZZavP). Zavarovalnica se lahko pravici do informiranja *de facto* odpove s tem, da zavarovalcu ne postavi vprašanj (šteje se namreč, da informacija za sklenitev pogodbe ni pomembna, če zavarovalnica v zvezi z njo vprašanja ni postavila).¹⁰²

Posebej je treba opozoriti na (ne)dopustnost nekaterih vprašanj. Problematika je pogosta pri življenjskih zavarovanjih, pri katerih so za oceno nevarnosti pomembne osebne okoliščine zavarovalca, točneje zavarovane osebe. Enako kot v nemškem pravu¹⁰³ tudi v naši ureditvi velja, da je dopustno odkloniti odgovor na vprašanje, če to ni pomembno za oceno rizika (na primer nosečnost, če njene pomembnosti ni mogoče utemeljiti, ali pa predkaznovanost). O nepomembnih okoliščinah namreč zavarovalnice ni treba informirati. Če je vprašanje dovoljeno, čeprav gre za osebno okoliščino, pa odgovora na vprašanje ni mogoče odkloniti, ne da bi bila podana kršitev dolžnosti razkritja.¹⁰⁴ Posebna pravila veljajo tudi pri genskih testih (4. in 11. člen ZZavP), kjer je zaradi preprečevanja (povečevanja) nezavarovaljivosti določenih skupin oseb potrebna posebna previdnost pri dopuščanju takih metod pridobivanja informacij.¹⁰⁵

6. člen (Kršitev dolžnosti razkritja)

- (1) Če zavarovalec prekrši dolžnost razkritja iz prejšnjega člena, lahko zavarovalnica predlaga spremembo pogodbe ali pogodbo odpove. V ta namen mora zavarovalcu poslati pisno obvestilo o svoji nameri in o pravnih posledicah svoje odločitve v enem mesecu po tem, ko ji postane kršitev dolžnosti razkritja znana ali razvidna.**
- (2) Če zavarovalnica predlaga spremembo pogodbe, se šteje, da je zavarovalec predlog spremembe sprejel, če ga v enem mesecu po prejemu**

¹⁰¹ Langheid, § 19 VVG, r. št. 28; in Armbrüster, 2018, r. št. 34 in 86.

¹⁰² Prim. »Zavarovalnica mora zavarovalca opozoriti na neodgovorjene odgovore, drugače se šteje, da ta okoliščina ni pomembna za sklenitev pogodbe« (7. člen ZZavP).

¹⁰³ Armbrüster, 2018, r. št. 10, 12 in 81.

¹⁰⁴ Prav tam, r. št. 81 (na primer transseksualnost).

¹⁰⁵ Glej na primer Langheid, § 19 VVG, r. št. 13. Več o tem v komentarju 4. in 11. člena ZZavP.

obvestila pisno ne zavrne. Zavarovalnica lahko v enem mesecu po prejemu zavarovalčevega pisnega obvestila o zavrnitvi spremembe odpove pogodbo.

- (3) Zavarovalnica ne more odpovedati pogodbe v skladu s prvim odstavkom, če zavarovalec ni odgovoren za kršitev dolžnosti razkritja, razen če zavarovalnica dokaže, da pogodbe sploh ne bi sklenila, če bi poznala nerazkrite okoliščine.
- (4) Odpoved pogodbe začne veljati en mesec po tem, ko je zavarovalec prejel pisno obvestilo iz prvega odstavka tega člena.
- (5) Če zavarovalni primer nastane zaradi okoliščine, ki je zavarovalec iz malomarnosti ni razkril, in nastopi pred učinkovanjem odpovedi ali spremembe pogodbe, je zavarovalnica prosta svoje obveznosti v primeru, če pogodbe ne bi sklenila, če bi bila poznala te okoliščine. Če pa bi zavarovalnica pogodbo sklenila z višjo premijo ali pod drugačnimi pogoji, se zavarovalnina zmanjša sorazmerno oziroma se plača v skladu s takimi pogoji.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba ureja sankcije, ki jih ima na voljo zavarovalnica v primeru kršitve dolžnosti razkritja. Zavarovalnica lahko predlaga spremembo pogodbe ali pogodbo odpove. To mora storiti s pisnim obvestilom, ki vsebuje tudi opis pravnih posledic njene odločitve, in sicer v roku enega meseca po tem, ko ji postane kršitev dolžnosti razkritja znana ali razvidna (prvi odstavek 6. člena ZZavP).

V drugem odstavku 6. člena ZZavP je urejena možnost spremembe pogodbe, pri čemer je določena domneva, da je zavarovalec predlog sprejel, če ga v roku enega meseca pisno ne zavrne. V primeru zavrnitve sprejema predlaganih sprememb lahko zavarovalnica pogodbo odpove v roku enega meseca po prejemu zavarovalčevega obvestila o zavrnitvi predloga.

V tretjem odstavku 6. člena ZZavP je predvidena izjema v primeru nekrivdnih kršitev dolžnosti razkritja. V teh primerih lahko zavarovalnica pogodbo odpove le, če dokaže, da pogodbe sploh ne bi sklenila, če bi poznala nerazkrite okoliščine.

Četrty odstavek 6. člena ZZavP ureja začetek učinkovanja odpovedi, in sicer začne veljati en mesec po tem, ko je zavarovalec prejel pisno obvestilo iz prvega odstavka 6. člena ZZavP.

Kršitev dolžnosti razkritja, ki je bila storjena iz malomarnosti, vpliva na pogodbeno dolžnost zavarovalnice, da izplača zavarovalnino že pred učinkovanjem spremembe ali odpovedi pogodbe, če je zavarovalni primer nastal zaradi nevarnosti, v zvezi s katero je bila dolžnost razkritja kršena (peti odstavek 6. člena ZZavP). Zavarovalnica je prosta svoje obveznosti, če pogodbe sploh ne bi sklenila. Če bi pogodbo sklenila z višjo premijo ali pod drugačnimi pogoji, se zavarovalnina sorazmerno zmanjša oziroma se izplača v skladu s takimi pogoji.

ZGODOVINSKI PREGLED

Ureditev v OZ

Kršitev predpogodbene dolžnosti informiranja lahko vpliva na proces oblikovanja poslovne volje. Upravičenec do informiranja namreč pri sprejemanju odločitve nima na voljo vseh pomembnih informacij, zato se lahko njegova oblikovana in pozneje izražena volja razlikuje od njegove prave (želene) volje.

Kršitve predpogodbениh dolžnosti informiranja se pojavljajo v dveh oblikah – aktivni in pasivni, pri čemer sta obe obliki poznani tudi v našem pravu. Tako kot pri prevari sta tudi v določbah 932. in 933. člena Obligacijskega zakonika (OZ) enotno urejeni tako napačna prijava kot tudi opustitev dolžnosti prijavljanja.¹⁰⁶ Pri pasivni obliki gre za opustitev izpolnitve predpogodbene dolžnosti informiranja (navadni molk), pri aktivnih kršitvah pa gre bodisi za napačno bodisi za nepopolno informiranje. Aktivna kršitev je lahko storjena tudi z molkom, če ta pri nasprotni stranki vzbudi napačno predstavo o dejstvu, ki je za sklenitev pravnega posla pomembno (konkludentni molk).

Sankcije za nenamerne kršitve prijavne dolžnosti (931. člen OZ) so (vsebinsko enako kot prej v 909. členu Zakona o obligacijskih razmerjih – ZOR)¹⁰⁷ urejene v 933. členu OZ. V primeru kršitve prijavne dolžnosti ima zavarovalnica možnost izbire med odpovedjo¹⁰⁸ pogodbe¹⁰⁹ in njeno prilagoditvijo, ki je v sorazmernem zvišanju premij.¹¹⁰ Sankcijo mora zavarovalnica uveljav-

¹⁰⁶ Cigoj, str. 61. Sodba Vrhovnega sodišča SRS II Ips 400/83 z dne 29. marca 1984.

¹⁰⁷ V 909. členu ZOR so bile določene sankcije za nenamerno neresničnost ali nepopolnost prijave. Edina razlika glede na ureditev v OZ je glede poimenovanja zavezanca k informiranju: v ZOR je to sklenitelj zavarovanja, v OZ pa zavarovalec.

¹⁰⁸ Glede na smisel določbe gre za odstop zaradi kršitve (z učinkom *ex nunc*) oziroma odpoved (trajajoče razmerje). Več o izrazju: Možina, 2011, str. 57–73.

¹⁰⁹ Praviloma v primerih, ko pogodbe, če bi za okoliščino vedela, ne bi sklenila.

¹¹⁰ Polajnar Pavčnik, str. 826.

ljati v roku meseca dni, odkar je izvedela za neresnično prijavo. V primeru predlaganja prilagoditve pogodbe se lahko zavarovalec strinja s predlaganim zvišanjem premije, pri čemer je omejen z rokom 14 dni, odkar je prejel izjavo (predlog) zavarovalnice. Če se na predlog zavarovalnice ne odzove, se šteje pogodba za razdrto po samem zakonu (drugi odstavek 933. člena OZ). Če zavarovalnica pogodbo odpove, pogodba preneha po izteku 14 dni, odkar je zavarovalec prejel izjavo zavarovalnice (drugi odstavek 933. člena OZ). Posledica prenehanja pogodbe so kondikcijski zahtevki glede dela obveznosti, ki jo je zavarovalec izpolnil (plačal) brez pravne podlage (tretji odstavek 933. člena OZ).¹¹¹ Tako odpoved kot tudi prenehanje (v primeru nestrinjanja s prilagoditvijo) imata učinek *ex nunc*, zato je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalnino, če zavarovalni primer nastopi pred začetkom učinkovanja izjave o odpovedi oziroma prenehanja pogodbe.¹¹² Vendar pa OZ tukaj uvaja načelo sorazmernosti¹¹³ in določa, da se zavarovalnina, ki jo zavarovalnica dolguje upravičencu, zmanjša sorazmerno z razliko med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost (četrti odstavek 933. člena OZ). Pri tem pa se ne upošteva, ali je podana vzročna zveza med neprijavljeno oziroma neresnično prijavljenjo okoliščino in nastankom zavarovalnega primera.

V slovenski teoriji je pri uporabi 933. člena OZ sporno, ali mora biti za uveljavljanje predvidenih sankcij izpolnjena predpostavka krivde. Večinsko stališče je, da je tudi v primeru nenamernih kršitev za zavarovalčevo odgovornost potrebna njegova krivda, saj ga določba 931. člena OZ zavezuje k skrbnemu ravnanju (prijaviti mora tiste okoliščine, ki so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane), kar implicira krivdo.¹¹⁴ Drugače, tj. da krivda ni predpostavka odgovornosti zavarovalca, zaključuje Cigoj, saj je treba pravni posel v vsakem primeru prilagoditi dejanskim razmeram.¹¹⁵ Cigoj meni, da je treba izhajati iz smisla pravila, tj. da se pogodba prilagodi dejanskemu stanju, pri tem pa ne gre za to, da bi stranka trpela sankcije zaradi svojega nepravilnega ravnanja.¹¹⁶

Zdi se, da se predpostavka krivde zahteva vsaj pri uporabi četrtega odstavka 933. člena OZ, ki omogoča prilagoditev zavarovalnine glede na višino plača-

¹¹¹ Cigoj, str. 2429.

¹¹² Prav tam.

¹¹³ Nasproten koncept je pravilo »vse ali nič«.

¹¹⁴ Cigoj, str. 2426; in Polajnar Pavčnik, str. 825.

¹¹⁵ Cigoj, str. 2428–2429.

¹¹⁶ Prav tam.

nih premij in tistih, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost. Te pravne posledice namreč ni mogoče izpeljati iz pravil o zmoti (46. in 97. člen OZ), temveč gre za odgovornost za *culpa in contrahendo*, za katero se zahteva krivda.¹¹⁷ Takemu stališču pritrjujejo tudi primerjalnopravne rešitve, ki v primeru, da gre za nezakriviljeno opustitev oziroma napačno informiranje, ne omogočajo sorazmernega znižanja zavarovalnine, temveč je zavarovalnica dolžna izplačati celotno zavarovalnino.¹¹⁸

Predvidene spremembe

Predvidene spremembe odpravljajo negotovost v zvezi z zahtevo po krivdi pri nenamernih kršitvah. Posebej so namreč določene sankcije za primer, ko dolžnost ni bila pravilno izpolnjena brez krivde na strani zavarovalca. Novost je tudi v vsebinsko širši možnosti prilagoditve pogodbe (ne samo s prilagoditvijo višine premije, ampak tudi s spremembo drugih pogodbenih pogojev). Posebej je urejena situacija, ko zavarovalnica pogodbe sploh ne bi sklenila (peti odstavek 6. člena ZZavP) – in se v zvezi s tem položajem ni več treba zatekati k splošnim institutom o napakah volje, ki so problematični predvsem zaradi sodnega uveljavljanja izpodbijanja in kratkih rokov. Odpravljena je s strani zavarovalcev kritizirana ureditev, po kateri se je zavarovalnica lahko (delno) razbremenila plačila zavarovalnine, tudi če vzročna zveza med kršitvijo prijavne dolžnosti in nastankom zavarovalnega primera ni bila podana, tako da se za sorazmerno oziroma celotno znižanje zavarovalnine ta zdaj zahteva. Z namenom spodbuditve ažurnosti poslovanja zavarovalnic in skrajševanja časa negotovosti glede veljavnosti pogodbe je določen krajši rok, v katerem mora zavarovalnica uveljavljati sankcije za nenamerne kršitve, in sicer iz treh mesecev na enega. Na drugi strani pa je zaradi čedalje večje kompleksnosti zavarovanj podaljšan rok, v katerem lahko zavarovalec sprejme ponujeno spremembo pogodbe s strani zavarovalnice, kar mu omogoča daljši premislek o ustreznosti ponudbe, pa tudi primerjavo z drugimi produkti. Ukinja se avtomatizem za prenehanje pogodbe, če zavarovalec ponujene prilagoditve pogodbe ne sprejme, tako da odločitev o prenehanju oziroma nadaljevanju pogodbenega razmerja ostaja v domeni zavarovalnice.

¹¹⁷ Več o tem Fakin, 2015a, str. 217–244.

¹¹⁸ Več o tem v razdelku o primerjalnopravnem pregledu. Pri nas je (pri nezakriviljenih »kršitvah«) ureditev, po kateri zavarovalnica dolguje zavarovalnino v celoti, skladna s splošnim pravilom o zmoti (46. člen OZ): riziko zmote, s tem pa tudi morebitno škodo, praviloma nosi stranka, ki je v zmoti (tj. v tem primeru zavarovalnica).

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

V pravnih redih evropskih držav se ureditve sankcij v primeru kršitev dolžnosti razkritja precej razlikujejo.¹¹⁹ Najbolj ostre sankcije so uzakonjene v Angliji, Walesu, na Irskem in Škotskem, kjer sledijo načelu vse ali nič (zavarovalec ob nastanku zavarovalnega primera ni upravičen do zavarovalnine tudi, če je ravnal nekrivdno, kot tudi če med zavarovalnim primerom in kršitvijo ni vzročne zveze).¹²⁰ Tudi Avstrija in Nemčija sledita načelu vse ali nič, vendar to pravilo omejujeta na malomarnostne kršitve in dodajata zahtevo po vzročni zvezi.¹²¹ Podobno velja tudi na Poljskem.¹²² Nizozemska omejuje učinke strogega načela le na primere prevare in položaje, ko zavarovalnica pogodbe sploh ne bi sklenila.¹²³

Druge evropske države sledijo načelu sorazmernosti in zavarovalnino znižujejo glede na naravo (težo) kršitve, pri čemer je glavno merilo krivda.¹²⁴ V primeru prevare zavarovalec ni upravičen do zavarovalnine, v primeru nenaernih kršitev pa je do nje upravičen vsaj delno (Belgija, Danska, Francija, Finska, Grčija, Luksemburg, Nizozemska, Portugalska in Španija).¹²⁵ Na Švedskem velja posebna ureditev za potrošniške pogodbe,¹²⁶ pri katerih znižanje zavarovalnine ni nujno povsem sorazmerno, ampak se upošteva merilo razumnosti glede na pomembnost dejstva za zavarovalnico in stopnjo krivde.¹²⁷ V državah s sorazmernim sistemom so pogosto dodane omejitve v zvezi z možnostjo odpovedi pogodbe v smislu, da mora zavarovalnica najprej ponuditi spremembo pogodbe, šele nato lahko uveljavlja za pogodbeno razmerje usodnejšo sankcijo.¹²⁸

V Nemčiji ima v primeru kršitve predpogodbene dolžnosti informiranja zavarovalnica možnost, da od pogodbe odstopi (nem. *Rücktritt*) z učinkom *ex tunc*.¹²⁹ To velja brez dodatnih pogojev le pri namernih kršitvah zava-

¹¹⁹ Basedow, 2016, str. 110.

¹²⁰ Izjeme veljajo za potrošniške pogodbe, določba pa je pogosto omiljena s posebnimi pogodbenimi dogovori. Basedow, 2016, str. 110.

¹²¹ Prav tam.

¹²² Prav tam.

¹²³ Prav tam, str. 111.

¹²⁴ Prav tam.

¹²⁵ Prav tam.

¹²⁶ Podobno velja na Finskem za neživljenjska zavarovanja.

¹²⁷ Basedow, 2016, str. 111.

¹²⁸ Glej na primer ureditev v Belgiji, Franciji, Nemčiji itn.

¹²⁹ Langheid, § 19 VVG, r. št. 7; in Armbrüster, 2018, r. št. 109.

rovanca.¹³⁰ Pri vseh drugih kršitvah je treba najprej preveriti, ali se kršitev nanaša na okoliščine, zaradi katerih pogodba ne bi bila sklenjena ali pa bi bila sklenjena pod drugačnimi pogoji.¹³¹ Glede na to »kvaliteto« okoliščin, tj. če so te take, da sicer pogodba ne bi bila sklenjena, in je podana velika malomarnost zavarovalca, lahko še vedno pride do odstopa zaradi kršitve ali do njene prilagoditve. V primeru male malomarnosti ob hkratnem pogoju, da zavarovalnica pogodbe ne bi sklenila, pa lahko pride bodisi do odpovedi pogodbe (nem. *Kündigung*, § 19 (3) 2 *Gesetz über den Versicherungsvertrag* – VVG) bodisi do prilagoditve zavarovalne pogodbe novo znanim okoliščinam.¹³² Odstop zaradi kršitve oziroma odpoved pogodbe v primerih malomarnostnih kršitev nista mogoča, če je mogoče pogodbo prilagoditi.¹³³

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

a) NEZPP

V členu 2:102 NEZPP so urejene sankcije, ki jih ima na voljo zavarovalnica v primeru nenamernih kršitev dolžnosti razkritja. Kršitve dolžnosti informiranja se v NEZPP obravnavajo enotno, tako da so predpisane enake sankcije za pasivne (opustitev) in aktivne (napačno, nepopolno informiranje) kršitve.¹³⁴

Namesto načela »vse ali nič«, ki je do nedavnega prevladovalo v primerjalnem pravu, je uvedeno načelo sorazmernosti, tako da lahko v primeru izpolnjenosti predpostavk zavarovalnica predlaga razumne spremembe ali dopolnitve pogodbe, le izjemoma pa ima pravico do odpovedi pogodbe.¹³⁵ Izjava o uveljavljanju posamezne sankcije mora biti dana v pisni obliki, izražati mora jasno namero, katero od sankcij zavarovalnica zahteva, vsebovati pa mora tudi jasen opis pravnih posledic, ki jih izbirana možnost prinaša.¹³⁶ Zavarovalnica mora podati izjavo v roku enega meseca od dneva, ko sta ji bila znana kršitev in okoliščina (dejstvo), v zvezi s katero je bila dolžnost razkritja kršena.¹³⁷

¹³⁰ Langheid, § 19 VVG, r. št. 7.

¹³¹ Prav tam.

¹³² Prav tam; in Armbrüster, 2018, r. št. 109.

¹³³ Armbrüster, 2018, r. št. 109.

¹³⁴ Basedow, str. 77.

¹³⁵ Keglević, str. 117; in Basedow, 2016, str. 109.

¹³⁶ Keglević, str. 117–118.

¹³⁷ Prav tam, str. 118; in Basedow, 2016, str. 109.

Odpoved pogodbe, ki učinkuje za naprej,¹³⁸ je možna v dveh primerih. Prvi zajema situacije, ko je bila kršena dolžnost informiranja glede dejstva, ki je tako pomembno za ocenitev rizika, da zavarovalnica, če bi za to dejstvo vedela, pogodbo (sploh) ne bi sklenila.¹³⁹ V drugih primerih, ko bi zavarovalnica pogodbo sklenila, le pod drugačnimi pogoji, pa le, če stranki nista mogli doseči soglasja k ponujenim razumnim spremembam pogodbe.¹⁴⁰ Namen take ureditve pravice do odpovedi je, da pogodba preneha veljati v čim manjšem številu primerov, torej le tam, kjer gre za vsebinsko pomembnejše kršitve dolžnosti razkritja, ki onemogočajo nadaljevanje pogodbenega razmerja, saj bi bile potrebne večje spremembe razmerja, s katerimi stranke ne soglašajo.¹⁴¹ Pri tem je treba opozoriti na drugačno razlago člena 2:102 NEZPP v komentarju člena 2:104 NEZPP, tj. da lahko zavarovalnica v primeru kršitev iz malomarnosti (povsem) alternativno izbira med obema sankcijama.¹⁴²

V primeru spremembe ali dopolnitve pogodbe zavarovalnica predloži razumne spremembe skupaj z izjavo, zavarovalec pa se lahko v enem mesecu odloči, ali bo spremembe sprejel.¹⁴³ V primeru njihovega sprejetja s strani zavarovalca oziroma njegove pasivnosti¹⁴⁴ ostane pogodba v veljavi, upošteva spremembe oziroma dopolnitve.¹⁴⁵ Spremembe učinkujejo za naprej, in sicer od trenutka soglasja zavarovanca oziroma od poteka roka, v katerem lahko zavarovalec spremembe oziroma dopolnitve zavrne.¹⁴⁶ V primeru zavrnitve ima zavarovalnica možnost, da odpove pogodbo v roku enega meseca od prejema zavrnitve s strani zavarovalca, pri čemer odpoved učinkuje v roku meseca dni po tem, ko zavarovalec prejme pisno izjavo o odpovedi pogodbe.¹⁴⁷

Nadaljnje pravne posledice so odvisne od ravnanja zavarovalca:

¹³⁸ Prav tam.

¹³⁹ Basedow, 2016, str. 109.

¹⁴⁰ Prav tam.

¹⁴¹ Prav tam; in Keglević, str. 118.

¹⁴² Basedow, 2016, str. 116. Tako tudi: Heiss in Mönnich, str. 394–395. Drugače, tj. da je pravica do odpovedi tudi pri malomarnostnih kršitvah omejena, določbo razlaga tudi Armbrüster, 2018, 2013, str. 119 in nasl.

¹⁴³ Prav tam; Basedow, 2016, str. 109. (neaktivnost zavarovanca se šteje kot sprejem ponudbe, ki učinkuje za naprej).

¹⁴⁴ Šteje se, da je zavarovalec v predlagane spremembe privolil, če jih v roku enega meseca ni zavrnil.

¹⁴⁵ Keglević, str. 118; in Basedow, 2016, str. 109.

¹⁴⁶ Basedow, 2016, str. 109.

¹⁴⁷ Prav tam; in Keglević, str. 118.

- v primeru malomarnosti zavarovalca zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine, če pogodbe v primeru, da bi za informacijo vedela, ne bi sklenila (člen 2:102 (5) NEZPP). V tem primeru lahko zavarovalnica pogodbo odpove. Če pa bi pogodbo sklenila, le pod drugačnimi pogoji (na primer višja premija), potem je dolžna izplačati zavarovalnino v sorazmernem deležu (tj. sorazmerno usklajeno z novimi pogodbenimi pogoji, člen 2:102 (5) NEZPP) – v tem primeru pride do spremembe pogodbe.¹⁴⁸ Če ni podane vzročne zveze med zamolčano oziroma napačno informacijo in uresničenim rizikom, potem se zavarovalnina izplača v celoti.¹⁴⁹ Če je podana delna vzročna zveza, potem se zavarovalnina izplača sorazmerno deležu te vzročne zveze;¹⁵⁰
- v primeru nekrivdne kršitve predpogodbene dolžnosti informiranja zavarovalnica načeloma nima pravice do odpovedi, ampak ima samo pravico, da predloži spremembe in dopolnitve pogodbe.¹⁵¹ Izjema, tj. da pogodbo lahko odpove, velja samo, če zavarovalnica dokaže, da pogodbe ne bi sklenila, če bi za okoliščino vedela.¹⁵² Zavarovalec je v teh primerih upravičen do izplačila celotne zavarovalnine.¹⁵³

b) Primerjava med NEZPP in ZZavP

Drugače kot v NEZPP (glede na komentar relevantnega člena) je v ZZavP določena popolna alternativnost med spremembo pogodbe in odpovedjo, tako kot že pred tem v OZ in ZOR. Ureditev, po kateri bi morala zavarovalnica (praviloma)¹⁵⁴ najprej ponuditi razumne spremembe pogodbe in jo šele v primeru neuspelega poskusa odpovedati, bi v postopek uveljavljanja sankcij vnesel precej negotovosti. Uspešnost odpovedi bi bila namreč pogojena z razumnostjo oziroma ustreznostjo ponujene spremembe pogodbe. Podobne učinke kot s predpisovanjem stopnjevitosti sankcij lahko na konkurenčnem zavarovalnem trgu dosežemo tudi z alternativnostjo možnih sankcij, saj lahko predvidevamo, da bo zavarovalnica kljub kršitvi zainteresirana ohraniti pogodbo v veljavi, če bo to le mogoče. Tudi sicer pa je alternativnost pri izbiri v ZZavP določena le za malomarnostne kršitve. Gre torej za sankcijo kot

¹⁴⁸ Keglević, str. 118; in Basedow, 2016, str. 110.

¹⁴⁹ Prav tam.

¹⁵⁰ Keglević, str. 118.

¹⁵¹ Prav tam, str. 118–119.

¹⁵² Prav tam, str. 119.

¹⁵³ Prav tam; in Basedow, 2016, str. 110.

¹⁵⁴ Izjema pa bi veljala le, če pogodbe sploh ne bi sklenila

posledico krivdne kršitve, zato je varstvo zavarovalca upravičeno omejeno le oziroma predvsem ob spoštovanju načela primernosti in sorazmernosti (proporcionalnosti) pri sankcioniranju. Pri nekrivdnih »kršitvah« dolžnosti razkritja pa je možnost takojšnje odpovedi pogodbe močno omejena, saj je predvidena le v primerih, ko zavarovalnica pogodbe sploh ne bi sklenila (oziroma po neuspelem poskusu dogovora o spremembah).

UMESTITEV V SISTEM

Določba 6. člena ZZavP ureja sankcije za nenamerne kršitve dolžnosti razkritja (5. člen ZZavP). Skupaj s 7. (Izjeme) in 8. členom (Kršitev s prevaro) ZZavP tvori celoten sankcijski sistem, predviden za kršitve dolžnosti razkritja. Uporablja se tudi pri kršitvah v zvezi s spontanimi izjavami (9. člen ZZavP).

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Uvod

Kršitve dolžnosti razkritja se obravnavajo enotno. Zavarovalnica ima namreč na voljo enake sankcije tako v primeru pasivnih (opustitev) kot tudi aktivnih (napačno, nepopolno informiranje) kršitev dolžnosti razkritja.¹⁵⁵ Sankcijski sistem, predviden v tej določbi, sledi načeloma ohranjanja pogodbe v veljavi in sorazmernosti.

Sankcije

Prvi odstavek 6. člena ZZavP predvideva dve sankciji za primer kršitve dolžnosti razkritja (sprememba pogodbe, odpoved) in način njenega uveljavljanja. Izjava zavarovalnice mora biti dana v pisni obliki, vsebovati mora jasno navedbo, katero sankcijo zavarovalnica uveljavlja, in jasen opis pravnih posledic, ki temu sledijo.¹⁵⁶ Zavarovalnica lahko med sankcijama izbere (in o tem poda izjavo) v roku enega meseca, odkar je zvedela za kršitev oziroma za dejstvo, v zvezi s katerim je bila dolžnost razkritja kršena.¹⁵⁷ Po preteku roka zavarovalnica ni več upravičena zahtevati spremembe pogodbe oziroma je odpovedati. Kratek rok sili zavarovalnico, da se čim prej izjavi o novo

¹⁵⁵ Enotna obravnava obeh oblik kršitev je običajna v primerjalnem pravu, prisotna pa je bila že v ZOR in OZ. Več o tem v posameznih razdelkih komentarja tega člena.

¹⁵⁶ Keglević, str. 117–118.

¹⁵⁷ Prav tam, str. 118; in Basedow, str. 82 in 83.

ugotovljenih okoliščinah in tako odpravi negotovost zavarovalca glede usode zavarovanja (pogodbe).

Če zavarovalnica izbere možnost spremembe oziroma dopolnitve pogodbe, zavarovalcu skupaj z izjavo predloži tudi predlagane spremembe pogodbe, zavarovalec pa se lahko v roku enega meseca odloči, ali jih bo sprejel.¹⁵⁸ Če se v roku enega meseca o predlagani spremembi ne izjavi, se šteje, da ponujene spremembe sprejema (drugi odstavek 6. člena ZZavP). V primeru sprejetja sprememb s strani zavarovalca oziroma njegove pasivnosti¹⁵⁹ ostane pogodba v veljavi, upošteva se spremembe oziroma dopolnitve.¹⁶⁰ Pravilo je odraz načela ohranjanja pogodbe v veljavi. Po oceni pripravljavcev zakona navedena ureditev ni v nasprotju s prvim odstavkom 30. člena OZ, ki določa, da molk ne pomeni sprejema ponudbe. Sprememba pogodbe, ki je urejena v 6. členu ZZavP in do katere lahko pride tudi s pasivnostjo (molkom) zavarovalca, je namreč sankcija za kršitev dolžnosti razkritja. Zavarovalnica lahko to sankcijo uveljavi po tem, ko je bila pogodba že sklenjena. Položaj se zato razlikuje od tistega, ki ga ureja prvi odstavek 30. člena OZ, pri katerem gre za vprašanje sprejema ponudbe (sklenitve pogodbe). Ureditev, ki za zavrnitev ponujene spremembe zahteva aktivno ravnanje zavarovalca, upošteva dejstvo, da je večina zavarovalcev pasivnih, tako pa se varuje zavarovalčev pozitivni pogodbeni interes.¹⁶¹ Spremembe učinkujejo za naprej, in sicer od trenutka, ki ga dogovorita stranki. Če dogovora ni, spremembe učinkujejo od trenutka soglasja zavarovanca oziroma od poteka roka, v katerem lahko zavarovalec spremembe oziroma dopolnitve zavrne.¹⁶² V primeru zavrnitve ima zavarovalnica možnost, da odpove pogodbo v roku enega meseca od prejema zavrnitve s strani zavarovalca, pri čemer odpoved učinkuje v roku meseca dni po tem, ko zavarovalec prejme pisno izjavo o odpovedi pogodbe (četrti odstavek 6. člena ZZavP).¹⁶³ Z namenom pospešitve učinkovanja odpovedi pogodbe lahko zavarovalnica že v izjavi določi, da v primeru zavrnitve ponujene spremembe pogodbe uveljavlja odpoved. V tem primeru bo, če bo zavarovalec ponujene spremembe zavrnil, odpovedna izjava začela učinkovati v

¹⁵⁸ Keglevič, str. 118; Basedow, str. 82 (neaktivnost zavarovanca se šteje kot sprejem ponudbe, ki učinkuje za naprej).

¹⁵⁹ Šteje se, da je zavarovalec v predlagane spremembe privolil, če jih v roku enega meseca ni zavrnil.

¹⁶⁰ Keglevič, str. 118; in Basedow, str. 82.

¹⁶¹ Aktivno ravnanje zavarovalca se zahteva tudi v 23. in 24. členu ZZavP.

¹⁶² Basedow, str. 82.

¹⁶³ Keglevič, str. 118; in Basedow, str. 82.

roku enega meseca od prejema prvotne (in tudi edine) izjave zavarovalnice (prvi odstavek 6. člena ZZavP) in torej do učinkovanja odpovedi zavarovalnici ne bo treba čakati še nadaljnji mesec od zavrnitve ponujene spremembe pogodbe s strani zavarovalca.

Odpoved učinkuje za naprej (in ne *ex tunc*)¹⁶⁴ ter je pri malomarnostnih kršitvah alternativa pravici zavarovalnice, da ponudi spremembo pogodbe. Pravica zavarovalnice do odpovedi pa je omejena pri kršitvah, za katere zavarovalec ni odgovoren (v zvezi s kršitvijo mu ne moremo očitati nikakršne krivde). Če zavarovalcu pri izpolnjevanju dolžnosti razkritja ob sklepanju pogodbe ni mogoče očitati niti (male) malomarnosti, pozneje pa zavarovalnica ugotovi, da ni bila razkrita pomembna okoliščina, lahko ponudi le spremembo pogodbe, ne more pa v tej prvi fazi pogodbe odpovedati. Izjemoma se lahko že ob prvi izbiri sankcije odloči za odpoved pogodbe, če pogodbe, če bi za nerazkrita okoliščina vedela, sploh ne bi sklenila. Do odpovedi pa lahko pride pri nezakravljenih kršitvah tudi, če zavarovalec ponujene spremembe zavrne, torej v drugi fazi. Pri tem morajo biti spremembe, ki jih ponudi zavarovalnica, ustrezne (razumne), na njej pa je (v primeru spora) tudi dokazno breme glede okoliščine, da pogodbe ob poznavanju izostale oziroma prave informacije (sploh) ne bi sklenila.

Namen opisane ureditve pravice do odpovedi pogodbe je, da pogodba preneha veljati v čim manjšem številu primerov, torej le takrat, ko gre za vsebinsko pomembnejše kršitve dolžnosti razkritja, ki onemogočajo nadaljevanje pogodbenega razmerja, saj bi bile potrebne večje spremembe razmerja, s katerimi stranke ne soglašajo.¹⁶⁵

Učinki na pogodbeno razmerje

Stopnji krivde je prilagojena (tudi) ureditev učinkov, ki jih ima kršitev na pogodbeno razmerje. Drugače kot v primerjalnem pravu naša ureditev ne razlikuje med veliko (grobo) in malo malomarnostjo, ampak vse kršitve iz malomarnosti obravnava enotno. Stopnje krivde, ki se upoštevajo, so tako razdeljene na: brez krivde, malomarnost in naklep (namen).¹⁶⁶

V primeru kršitve dolžnosti razkritja brez krivde je dolžna zavarovalnica za zavarovalni primer, ki nastane pred začetkom učinkovanja sprememb ozi-

¹⁶⁴ Keglević, str. 118, Basedow, 2016, str. 109.

¹⁶⁵ Keglević, str. 118.

¹⁶⁶ Več o namernih kršitvah v komentarju 8. člena ZZavP.

roma odpovedi (oboje učinkuje *ex nunc*), izplačati celotno zavarovalnino, in sicer tudi takrat, ko pogodbe, če bi za izostalo informacijo vedela, sploh ne bi sklenila.

Malomarnostna kršitev dolžnosti razkritja lahko vpliva na izplačilo zavarovalnine le, če je nastanek zavarovalnega primera v vzročni zvezi s sporno (zamolčano oziroma napačno razkrito) okoliščino (peti odstavek 6. člena ZZavP). Zavarovalnica v teh primerih ni dolžna izplačati zavarovalnine, če pogodbe sicer ne bi sklenila; če pa bi pogodbo sklenila, le pod drugačnimi pogoji (na primer višja premija), potem je zavarovalnica zavarovalnino dolžna izplačati v sorazmernem deležu (tj. sorazmerno¹⁶⁷ oziroma skladno s pogoji, pod katerimi bi pogodbo sklenila). Če bi bil po novih pogodbenih pogojih riziko izključen, potem zavarovalnica zavarovalnine ne dolguje. Izplačilo zavarovalnine sledi opisanemu pravilu ne glede na to, katero možnost je zavarovalnica sicer izbrala (sprememba pogodbe ali odpoved). Če je podana delna vzročna zveza, potem se zavarovalnina izplača, upošteva ta delež in prilagoditev pogojev.¹⁶⁸

Zavarovalec je dolžan v primeru nenamernih kršitev (tako malomarnih kot tudi brez krivde) plačati premijo za obdobje veljavnosti pogodbe pod pogoji, pod katerimi jo je sklenil (v dogovorjeni višini).

¹⁶⁷ Če se drugačnost pogodbenih pogojev nanaša le na višino premije.

¹⁶⁸ Keglević, str. 118.

Sankcije in njihovi učinki na pogodbeno razmerje pri nenamernih kršitvah dolžnosti razkritja		
stopnja krivde	sankcija	učinki na pogodbeno razmerje
<i>brez krivde</i>	– sprememba pogodbe; – odpoved le izjemoma;	– sprememba pogodbe in odpoved učinkujeta <i>ex nunc</i>; – zavarovalnica je dolžna izplačati zavarovalnino v celoti; – zavarovalec je dolžan plačati premijo za čas veljavnosti kritja;
<i>malomarnost</i>	– sprememba pogodbe ali odpoved;	– sprememba pogodbe in odpoved učinkujeta <i>ex nunc</i>; – zavarovalnica je dolžna izplačati zavarovalnino: 1. v celoti, če kršitev ni v vzročni zvezi z nastankom zavarovalnega primera; 2. sorazmerno oziroma v skladu z drugačnimi pogoji, če je vzročna zveza podana, pogodbo pa bi sklenila pod drugačnimi pogoji; 3. obveznosti plačila je prosta, če je vzročna zveza podana, pogodbe pa sploh ne bi sklenila; – zavarovalec je dolžan plačati premijo za čas veljavnosti kritja.

7. člen (Izjeme)

Ne glede na določila prejšnjega člena zavarovalnica ne more predlagati spremembe pogodbe ali je odpovedati v naslednjih primerih:

- če zavarovalec ni odgovoril na vprašanje zavarovalnice ali gre za okoliščine, za katere je očitno, da so razkrite nepopolno ali nepravilno;
- če gre za okoliščine ki bi jih bilo treba razkriti, ali netočno razkrite okoliščine, ki niso bistvene za odločitev zavarovalnice, da sklene pogodbo ali da to stori pod dogovorjenimi pogoji;
- če je zavarovalec glede na ravnanje zavarovalnice utemeljeno sklepal, da mu teh okoliščin ni treba razkriti;
- če gre za okoliščine, ki so bile zavarovalnici znane ali bi ji morale biti znane.

PREGLED VSEBINE ČLENA

V 7. členu ZZavP so določene izjeme, v katerih zavarovalnica ne more uveljavljati sankcij, ki so predvidene za kršitev dolžnosti razkritja v 6. členu

ZZavP. Pod točko a je predvidena izjema, če zavarovalec ni odgovoril na vprašanje zavarovalnice, ali gre za okoliščine, za katere je očitno, da so razkrite nepopolno ali nepravilno. V točki b je določena kot izjema tudi situacija, če gre za okoliščine ki bi jih bilo treba razkriti, ali netočno razkrite okoliščine, ki niso bistvene za odločitev zavarovalnice, da sklene pogodbo ali da to stori pod dogovorjenimi pogoji. Točka c določa izjemo, če je zavarovalec glede na ravnanje zavarovalnice utemeljeno sklepal, da mu teh okoliščin ni treba razkriti, v točki d pa je urejena izjema, če gre za okoliščine, ki so bile zavarovalnici znane ali bi ji morale biti znane.

ZGODOVINSKI PREGLED

Ureditev v OZ

Obligacijski zakonik (OZ) v 935. členu (enako kot pred njim Zakon o obligacijskih razmerjih – ZOR)¹⁶⁹ določa primere, v katerih se zavarovalnica ne more sklicevati na neresničnost ali nepopolnost prijave. Sankcij, predvidenih za primer kršitve prijavne dolžnosti, zavarovalnica ne more uporabiti, če so ji bile zamolčane oziroma napačno prijavljene okoliščine v času sklenitve pogodbe znane ali ji niso mogle ostati neznane (prvi odstavek 935. člena OZ), kot tudi, če je za te okoliščine izvedela pozneje, med trajanjem pogodbe, pa ni uporabila pravic, ki ji jih daje zakon (drugi odstavek 935. člena OZ).

Za aktiviranje in izpolnjevanje prijavne dolžnosti je torej relevantno (tudi) vedenje zavarovalnice. O dejstvih, za katera že ve (oziroma bi zanje morala vedeti), zavarovalnice ni treba še posebej informirati (prvi odstavek 935. člena OZ). Pri tem ne gre le za tako imenovana notorna dejstva,¹⁷⁰ temveč za vsa dejstva, ki so zavarovalnici (bodoči sopogodbenci) znana oziroma bi ji morala biti znana. Za nadaljnjo usodo zavarovalne pogodbe so pomembna (predvsem) tista, ki so predmet prijavne dolžnosti (nevarnostne okoliščine).¹⁷¹

¹⁶⁹ Člen 911 ZOR (Primeri, v katerih se zavarovalnica ne more sklicevati na neresničnost ali nepopolnost prijave): »(1) Zavarovalnica, ki so ji bile tedaj, ko je bila sklenjena pogodba, znane ali ji niso mogle ostati neznane okoliščine, pomembne za ocenitev nevarnosti, sklenitelj zavarovanja pa jih je neresnično prijavil ali zamolčal, se ne more sklicevati na neresničnost prijave ali na zamolčanje. (2) To velja tudi v primeru, če je zavarovalnica zvedela za te okoliščine med trajanjem zavarovanja, ni pa uporabila pravic, katere ji daje zakon.«

¹⁷⁰ A. Polajnar Pavčnik, komentar 935. člena OZ, str. 828. Izraz se je namreč uveljavil predvsem v procesnem pravu in se nanaša na splošno znana dejstva.

¹⁷¹ Prvi odstavek 911. člena ZOR. Tako na primer sodba Vrhovnega sodišča RS II Ips 39/2000 z dne 14. septembra 2000 (zavarovalnica je bila s strani zavarovalca obveščena,

Vedenje zavarovalnice zajema tiste okoliščine, za katere je vedela oziroma bi zanje morala vedeti v skladu s svojo profesionalno skrbnostjo, ki jo zavezuje tudi med trajanjem pogodbe.¹⁷² Tako kot pri (splošnih) dolžnostih informiranja, utemeljenih na načelu vestnosti in poštenja, tudi pri prijavi dolžnosti iz 931. člena OZ zavarovalnica ni dolžna ugotavljati in poizvedovati pri zavarovalcu, kaj pomenijo njegovi podatki, oziroma jih dodatno preverjati.¹⁷³ Glede tega je treba dodati, da dolžnosti informiranja, utemeljene na dobri veri, stranko zavezujejo, da sopogodbenika opomni na očitno zmoto, torej zmoto, ki je bila stranki znana oziroma ji ni mogla ostati neznana (poizvedovalne dolžnosti informiranja). Gre predvsem za primere, ko zavarovalnica postavlja vprašanja, zavarovalec pa nanje ne odgovori ali pa je odgovor očitno pomanjkljiv, napačen.¹⁷⁴ V opisanih situacijah mora zavarovalnica zavarovalca na pomanjkljivost oziroma napako opozoriti, drugače (lahko) sama trpi posledice neprijave.

Na podlagi jezikovne razlage ni mogoče zaključiti, ali se lahko izjema, ko se zavarovalnica ne more sklicevati na neresničnost in nepopolnost prijave, uporabi tudi v primeru namernih kršitev. Niti sistemska umestitev določbe (tj. za obema členoma, ki urejata nenamerne in namerne kršitve) ne daje odgovora na to vprašanje, o katerem sodna praksa stališča še ni zavzela. Glede na neupoštevnost vedenja prevaranega pri (splošnem) institutu prevare¹⁷⁵ in primerjalnopravne argumente¹⁷⁶ se zdi prepričljivejša razlaga, da se zava-

da je bil dimnik prestavljen, zato bi se ji moral vzbuditi dvom v pravilnost izvedbe predstavitve dimnika, zato bi morala od zavarovalca zahtevati dodatno dokumentacijo o tem, kako je bil dimnik zgrajen in tako preveriti, ali je bil zgrajen skladno s pravili stroke).

¹⁷² Cigoj, str. 2431. V primerjalnem pravu se merilo približuje stroškovni upravičenosti pridobivanja informacij: če bi zavarovalnica informacijo lahko pridobila brez težav (več o tem v razdelku o primerjalnopravnem pregledu).

¹⁷³ Če je zavarovalec ob sklenitvi pogodbe dal napačne podatke o zdravju in zato ni bil na zdravniškem pregledu, zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine ob njegovi smrti (S. Cigoj, str. 2426). Zavarovalnica ni dolžna zahtevati pojasnila in dopolnitve na odgovore, ki jih je zavarovalec navedel v ponudbi za sklenitev življenjskega zavarovanja (Cigoj, str. 2427).

¹⁷⁴ Glej razdelek o primerjalnopravnem pregledu.

¹⁷⁵ Drži pa, da mora biti prevarani (med drugim tudi) v zmoti, da ima torej napačno predstavo o nekem dejstvu, da je podan dejanski stan prevare (49. člen OZ). Glej Cigoj, str. 2431: »Nepravilnosti v prijavah seveda ne morejo imeti učinka, če zavarovalnica tako in tako ve, kakšen je resnični položaj.«

¹⁷⁶ Glej naslednje razdelke.

rovalec v primeru namerne kršitve ne more sklicevati na izjemo iz prvega odstavka 935. člena OZ.

Drugi odstavek 935. člena OZ ureja prekluzijo pravic zavarovalnice, če je zamudila roke za uveljavljanje sankcij zaradi kršitve prijavne dolžnosti. Utemeljitev za tako ureditev je tako v razmišljanju, da kršitev očitno (zaradi nekorisčenja sankcij v za to predvidenem roku) za konkretno zavarovalnico ni takega pomena, da bi lahko ta vplivala na pogodbo (zavarovalnica tiho pristane na nadaljevanje pogodbenega razmerja pod nespremenjenimi pogoji),¹⁷⁷ kot tudi v tem, da je zavarovalec (kot šibkejša stranka) čim prej seznanjen z nadaljnjo usodo pogodbe, tako da lahko svoje rizike zavaruje na drug način.¹⁷⁸ Določba drugega odstavka 935. člena OZ torej izrecno določa pravno naravo in s tem posledice zamude rokov iz 932. in 933. člena OZ.

PREDVIDENE SPREMEMBE V ZZAVP

Cilj predvidenih sprememb ureditve izjem, ko torej zavarovalnica ne more uporabiti sankcij za kršitev dolžnosti razkritja, je doseči večjo razumljivost besedila člena že na zakonski ravni. To se skuša doseči z razčlenitvijo in podrobnejšim opisom položajev, ko sankcije za kršitev dolžnosti razkritja ne pridejo v poštev. Po ureditvi v OZ si mora namreč zavarovalec pri svojih ugovorih pomagati z načelom vestnosti in poštenja, prek katerega sicer lahko doseže povsem enake učinke kot po spremenjeni ureditvi, vendar pa je za to potreben znatno večji argumentacijski napor.

V določbi 7. člena ZZavP je enako kot v določbi 935. člena OZ predvidena situacija, ko je zavarovalnica za informacijo vedela oziroma bi zanj morala vedeti. Dodana pa sta primera, ki ju je bilo treba pred tem utemeljevati z metodami razlage oziroma prek načela vestnosti in poštenja, in sicer očitno napačen ali nepopoln odgovor na postavljeno vprašanje zavarovalnice ter če je bil zavarovalec glede okoliščin, ki bi jih moral razkriti (dolžnost razkritja), zaveden. Posebnost uvedbe vprašalnikov (točneje vprašanj zavarovalnic) pri dolžnosti razkritja se kaže tudi v domnevi, da se informacija, po kateri zavarovalnica sprašuje, šteje za pomembno za sklenitev pogodbe. Ta domneva je izpodbojna, sklicevanje na izjemo pa je omogočeno prek točke b 7. člena ZZavP.

V primerjavi z ureditvijo po OZ se ukinja posebna določba o nemožnosti uporabe sankcij zavarovalnice po poteku rokov za njihovo uveljavljanje. Taka

¹⁷⁷ Cigoj, str. 2431.

¹⁷⁸ Basedow, 2016, str. 109.

posledica namreč že sama po sebi izhaja iz ureditve sankcij in pravnih posledic v primeru kršitev dolžnosti razkritja (6. in 8. člen ZZavP). Predvidena nova ureditev je bolj koherentna tudi s sistemskega vidika, saj se s sklicevanjem na izjeme zavarovalec razbremeni odgovornosti za kršitev dolžnosti razkritja, pri prekluziji, ki jo upošteva sodišče po uradni dolžnosti, pa gre za izgubo pravic zavarovalnice,¹⁷⁹ ki ji na podlagi tega pripadajo.

Z uvrstitvijo člena za določbo o nenamernih kršitvah dolžnosti razkritja in izrecnim sklicevanjem (le) nanjo je rešena tudi dilema, ali se je mogoče na izjeme sklicevati tudi v primeru naklepnih kršitev dolžnosti razkritja. Po spremenjeni ureditvi to ne bo (več)¹⁸⁰ mogoče, kar je skladno z neupoštevnostjo vedenja prevaranega pri (splošnem) institutu prevare (če je za dejstvo vedel, ne bo izpolnjen dejanski stan zmote kot eden od elementov prevare, 49. člen OZ) ter primerjalnopravnimi argumenti.¹⁸¹

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Tako v sistemih spontanega razkrivanja pomembnih informacij kot tudi v sistemih, v katerih se dolžnost razkritja aktivira na podlagi vprašanj zavarovalnice,¹⁸² je mogoče najti določbe, ki izključujejo možnost uveljavljanja sankcij, če je zavarovalnica za informacijo vedela, kot tudi, če se ni odzvala na očitno napačno oziroma pomanjkljivo informiranje s strani zavarovalca.¹⁸³

Tako na primer v nemški ureditvi § 19 (5) 2 *Gesetz über den Versicherungsvertrag* (VVG) izključuje pravico zavarovalnice do uporabe sankcij, če je za (sporno) informacijo vedela oziroma je vedela za njeno nepravilnost.¹⁸⁴ Vedenje zavarovalnice zajema tudi informacije, za katere bi zavarovalnica morala vedeti (to so tiste, ki bi jih lahko pridobila brez težav).¹⁸⁵ Pri tem pa zavarovalnici ni treba sami raziskovati oziroma brez utemeljenih razlogov preverjati in primerjati informacij, ki jih že ima, s tistimi, ki jih je na pod-

¹⁷⁹ A. Polajnar Pavčnik, komentar 935. člena OZ, str. 828.

¹⁸⁰ Glej pojasnilo v predhodnem razdelku.

¹⁸¹ Več o tem v naslednjem razdelku.

¹⁸² Več o tem v komentarju 5. člena ZZavP.

¹⁸³ Basedow, 2016, str. 115.

¹⁸⁴ Armbrüster, 2018, r. št. 123.

¹⁸⁵ Langheid, § 19 VVG, r. št. 28; in Armbrüster, 2018, r. št. 9 (če oseba pripada skupini ljudi, za katero je zelo pogosto, da ima določeno zdravstveno težavo, na primer neredna menstruacija, akne ipd., te težave niso predmet dolžnosti informiranja).

lagi § 19 VVG zagotovil zavarovalec.¹⁸⁶ Njeno »raziskovanje« je omejeno na poizvedovalno dolžnost (nem. *Nachfrage*¹⁸⁷ in *Erkundigungspflicht*), ki oži domet § 19 (5) 2 VVG.¹⁸⁸ Odločilen za presojo je trenutek sklenitve pogodbe.¹⁸⁹ V primeru naklepne kršitve dolžnosti informiranja se poizvedovalne dolžnosti ne aktivirajo.¹⁹⁰ Zavarovalnica tudi nima pravice do sankcij, če se je pravici do informiranja odpovedala (§ 21 VVG).¹⁹¹

Podobno ureditev najdemo tudi v švicarskem, avstrijskem in belgijskem pravu.¹⁹²

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

NEZPP v členu 2:103 predvideva izjeme, pri katerih zavarovalnica ne more uveljavljati sankcij za kršitev dolžnosti razkritja. Zavarovalnice imajo za potencialne zavarovalce praviloma pripravljene standardizirane vprašalnike, ki lahko vsebujejo vprašanja tudi glede informacij, ki jih zavarovalnica ne (nujno) potrebuje za odločitev o sklenitvi pogodbe. Če informacija ni pomembna za sklenitev pogodbe, potem zavarovalnica ni upravičena uveljavljati sankcij (člen 2:103 (b) NEZPP). Merilo pomembnosti, vsebovano v tej določbi, je objektivno, in sicer se šteje, da informacija ni (objektivno) pomembna, če je kot take ne šteje »razumna« zavarovalnica (merilo pomembnosti je torej, ali druge razumne zavarovalnice pri oceni rizika upoštevajo to dejstvo).¹⁹³ Pri tem je treba poudariti, da načeloma velja (izpodbojna) domneva, da so okoliščine, glede katerih je zavarovalnica postavila vprašanje, pomembne za sklenitev pravnega posla.¹⁹⁴

Druga izjema je predvidena, če zavarovalec na vprašanje ni odgovoril ali je odgovoril očitno nepopolno, zavarovalnica pa pogodbo kljub temu sklene (člen 2:103 (a) NEZPP). V teh primerih se šteje, da informacija za skleni-

¹⁸⁶ Armbrüster, 2018, r. št. 124.

¹⁸⁷ V primeru nejasnih ali nepopolnih odgovorov (zahtevan standard: očitno nepopolni). Pri napačnih odgovorih standard očitnosti po navadi ne bo izpolnjen.

¹⁸⁸ Langheid, § 19 VVG, r. št. 28; in Armbrüster, 2018, r. št. 85, 88, 92 in 124.

¹⁸⁹ Armbrüster, 2018, r. št. 123. Naknadno vedenje je pomembno samo z vidika § 21 (1) 2 VVG.

¹⁹⁰ Prav tam, r. št. 97.

¹⁹¹ Prav tam, r. št. 126.

¹⁹² Basedow, 2016, str. 115.

¹⁹³ Prav tam, str. 113–114. Na primer predkaznovanost ni objektivno pomembno dejstvo za oceno rizika.

¹⁹⁴ Prav tam, str. 113.

tev pogodbe ni pomembna.¹⁹⁵ Zavarovalnica sicer ni dolžna v podrobnosti preveriti vsake ponudbe oziroma »prijavnice« zavarovalca glede točnosti in popolnosti podatkov,¹⁹⁶ vendar pa ne more prezreti očitnih napak ali opustitev, ki izhajajo iz prijave, glede rizikov.¹⁹⁷

Izjema je predvidena tudi glede informacij, ki so bile zavarovalnici (že) znane (člen 2:103 (d) NEZPP). Merilo vedenja je pri tem enako kot pri potencialnih zavarovalcih in vključuje tudi okoliščine, za katere bi zavarovalnica morala vedeti.¹⁹⁸ Dolžnost vedenja se ne nanaša na podatke, ki so shranjeni le v papirnati obliki in praviloma obsežni, saj bi bilo njihovo pridobivanje povezano z visokimi stroški, drugače pa velja za informacije, ki v računalniških *in house* sistemih in skupinskih evidencah oziroma podatkih, ki se oblikujejo v sodelovanju z drugimi zavarovalnicami.¹⁹⁹

Določba zajema tudi situacije, ko je zavarovalec zaveden (člen 2:103 (c) NEZPP). To je mogoče predvsem v primerih, ko se sklepa pogodba s sodelovanjem zaposlenega pri zavarovalnici oziroma njenega pooblaščenca.²⁰⁰ Zavarovalec se lahko zanese na nasvet te osebe glede obsega in vsebine dolžnosti razkritja ter določenega dejstva ne razkrije.²⁰¹

Če je podana ena od izjem, zavarovalna pogodba ostane v veljavi z vsebino, kot je bila dogovorjena ob sklenitvi.²⁰²

UMESTITEV V SISTEM

Določbo o izjemah je mogoče uporabiti v primerih, v katerih zavarovalnica uveljavlja sankcije, ki ji jih v primeru nenamernih kršitev dolžnosti razkritja daje 6. člen ZZavP. Določba se ne uporablja pri namernih kršitvah (8. člen ZZavP). Odločilen trenutek za presojo vedenja zavarovalnice je sklenitev pogodbe (naknadno vedenje je pomembno glede pravočasnosti uveljavljanja sankcij, 6. in 8. člen ZZavP), okoliščina oziroma dejstvo pa mora obstajati oziroma nastati pred sklenitvijo pogodbe. Dogodki in spremembe stanja, do

¹⁹⁵ Prav tam.

¹⁹⁶ Prav tam, str. 83.

¹⁹⁷ Prav tam. Glej tudi člen 2:103 (d) NEZPP.

¹⁹⁸ Basedow, 2016, str. 114.

¹⁹⁹ Prav tam.

²⁰⁰ Prav tam.

²⁰¹ Prav tam.

²⁰² Prav tam.

katerih pride po sklenitvi pogodbe, ne spadajo v domet te določbe, ampak so njihovi učinki na zavarovalno razmerje urejeni v 31. do 35., 53. in 93. členu ZZavP.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Določba ureja različne položaje, ko zavarovalnica ne more uveljavljati sankcij, ki jih za nenamerne kršitve predvideva 6. člen ZZavP. Njen domet je torej omejen na kršitve dolžnosti razkritja iz malomarnosti in nekrivdne kršitve te dolžnosti. V primeru prevare ima zavarovalnica na voljo sankcije iz 8. člena ZZavP, zavarovalec pa se ne more sklicevati na izjeme, predvidene v tej določbi.

Prva izjema je predvidena, če zavarovalec na vprašanje ni odgovoril ali je odgovoril očitno nepopolno, zavarovalnica pa pogodbo kljub temu sklene (točka a 7. člena ZZavP). Zavarovalnica bi namreč morala zavarovalca opozoriti na neodgovorjeno vprašanje oziroma na očitno napačen odgovor, preden je sklenila pogodbo.²⁰³ Če tega ni storila, potem sama nosi riziko za svoj (morebiti) neustrezen informacijski položaj, v katerem je sklenila pogodbo. Šteje se namreč, da informacija za sklenitev pogodbe ni pomembna.²⁰⁴ Od zavarovalnice se sicer ne zahteva, da v podrobnosti preveri vsako ponudbo oziroma »prijavnico« zavarovalca glede točnosti in popolnosti podatkov,²⁰⁵ vendar pa ne more prezreti očitnih napak ali opustitev (na primer neodgovorjeno vprašanje), ki izhajajo iz prijave v zvezi z riziki.²⁰⁶

Druga izjema se nanaša na objektivno pomembnost dejstva, po katerem zavarovalnica sprašuje. Če vprašanje ni objektivno pomembno za sklenitev pravnega posla glede na »razumno« zavarovalnico,²⁰⁷ zavarovalnica ni upra-

²⁰³ Enako velja tudi pri dolžnosti informiranja, ki temeljijo na dobri veri. Te stranko zavezujejo, da sopogodbenika opomni na očitno zmoto, torej zmoto, ki je bila stranki znana oziroma ji ni mogla ostati neznana (poizvedovalne dolžnosti informiranja). Več o tem: Fakin, 2015a.

²⁰⁴ Basedow, 2016, str. 113.

²⁰⁵ Basedow, 2009, str. 83. Če je zavarovalec ob sklenitvi pogodbe dal napačne podatke o zdravju in zato ni bil na zdravniškem pregledu, zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine ob njegovi smrti (S. Cigoj, str. 2426). Zavarovalnica ni dolžna zahtevati pojasnila in dopolnitve na odgovore, ki jih je zavarovalec navedel v ponudbi za sklenitev življenjskega zavarovanja (Cigoj, str. 2427).

²⁰⁶ Basedow, 2009, str. 83. Prim. točko d 7. člena ZZavP.

²⁰⁷ Ali povprečna zavarovalnica to dejstvo upošteva kot nevarnostno okoliščino oziroma ali je informacija bistvena (z vsebino merila bistvenosti pri zmoti) za sklenitev pravnega

vičena do uveljavljanja sankcij (točka b 7. člena ZZavP).²⁰⁸ Pri tem je treba poudariti, da načeloma velja (izpodbojna) domneva, da so okoliščine, glede katerih je zavarovalnica postavila vprašanje, pomembne za sklenitev pravnega posla.²⁰⁹ Trditveno in dokazno breme glede nepomembnosti takega dejstva je zato na zavarovalcu.

Posebej je obravnavan primer, ko je zavarovalec zaveden glede (izpolnitve) dolžnosti razkritja. Problematika zavajanja je še posebej pogosta, če se zavarovalna pogodba sklepa v navzočnosti (predstavnika)²¹⁰ sopogodbениka (točka c 7. člena ZZavP).²¹¹ V tem primeru se lahko zavarovalec zanese na nasvet te osebe (na primer glede obsega in vsebine dolžnosti razkritja) ter posameznega dejstva ne razkrije.²¹² Podobno lahko tudi sama struktura, uporabljeno besedišče (strokovni izrazi) ali sistematika vprašanj pripelje do za zavarovalca zavajajočih impulzov pri odgovarjanju na vprašanja, ki lahko privedejo do razbremenitve njegove odgovornosti za kršitve.

Glede vedenja zavarovalnice velja enako kot pri zavarovalcu.²¹³ Če je za informacijo vedela ali bi zanj morala vedeti, potem nima pravice do uveljavljanja sankcij (točka d 7. člena ZZavP).²¹⁴ Pripisovanje vedenja je mogoče, če bi zavarovalnica informacijo lahko pridobila brez težav.²¹⁵ Take so na primer informacije, shranjene v elektronskih datotekah v *in house* sistemih ter skupinskih evidencah oziroma podatkih, ki se oblikujejo v sodelovanju z drugimi zavarovalnicami.²¹⁶ Če zavarovalnica sicer razpolaga s podatki, vendar so ti shranjeni na primer na tiskanem mediju, pa bi bilo preverjanje take dokumentacije preveč zamudno in zato povezano s stroški, vedenja o takih podatkih zavarovalnici ni mogoče pripisati.²¹⁷ Merilo, na podlagi katerega se presoja obseg dolžnosti vedenja, je torej enako kot pri zavarovalcih,

posla. Predkaznovanost na primer ni objektivno pomembno dejstvo za oceno rizika.

²⁰⁸ Basedow, 2016, str. 113–114.

²⁰⁹ Prav tam, str. 113.

²¹⁰ Gre za zaposleno osebo pri zavarovalnici ali zavarovalnega posrednika, ki deluje po naročilu zavarovalnice.

²¹¹ Prav tam, str. 114.

²¹² Prav tam.

²¹³ Basedow, 2009, str. 87.

²¹⁴ Basedow, 2016, str. 114.

²¹⁵ Tako tudi Basedow, 2016, str. 114; Langheid, § 19 VVG, r. št. 28; in Armbrüster, 2018, r. št. 9. Prim. Cigoj, str. 2431 (profesionalna skrbnost).

²¹⁶ Basedow, 2016, str. 114.

²¹⁷ Basedow, 2009, str. 87.

kar pa ne pomeni, da se vsebinsko dolžnosti skladata: od zavarovalnice kot profesionalne osebe se namreč pričakuje, da je bolj občutljiva za indice ter jih hitreje zazna oziroma prepozna in na njihovi podlagi sklepa na obstoj pravno relevantne okoliščine.

Zavarovalnici pa ni treba sami raziskovati oziroma brez utemeljenih razlogov preverjati in primerjati informacij, ki jih že ima, s tistimi, ki jih je na podlagi dolžnosti razkritja zagotovil zavarovalec.²¹⁸ Odločilen trenutek za presojo vedenja zavarovalnice je sklenitev pogodbe (naknadno vedenje je pomembno glede pravočasnosti uveljavljanja sankcij), okoliščina, dejstvo pa mora obstajati oziroma nastati pred sklenitvijo pogodbe. Dogodki in spremembe stanja, do katerih pride po sklenitvi pogodbe, ne spadajo v domet te določbe, temveč so njihovi učinki na zavarovalno razmerje urejeni v 31. do 35., 53. in 93. členu ZZavP.

Če je torej podana ena od izjem, ostane²¹⁹ zavarovalna pogodba v veljavi z vsebino, kot je bila dogovorjena ob sklenitvi.

8. člen

(Kršitev s prevaro)

- (1) Ne glede na določila 6. člena tega zakona lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev pogodbe in obdrži pravico do premije, če je zavarovalec s prevaro prekršil dolžnost razkritja iz 5. člena tega zakona in zavarovalnico tako napeljal k sklenitvi pogodbe. Pravica zavarovalnice, da zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe, preneha, če v treh mesecih od dneva, ko je zvedela za neresničnost razkritja ali za zamolčanje, ne izjavi zavarovalcu, da jo namerava uporabiti.**
- (2) Te pravice zavarovalnice s pogodbo ni mogoče izključiti ali omejiti.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

V prvem odstavku 8. člena ZZavP so urejene sankcije za primer namerne kršitve dolžnosti razkritja. Zavarovalnica ima možnost, da zahteva razveljavitev pogodbe v treh mesecih od dneva, ko je izvedela za kršitev. Zavarovalnica v tem primeru obdrži tudi pravico do premije.

V drugem odstavku 8. člena ZZavP je izključena možnost pogodbene omejitve ali izključitve pravic, ki jih ima na voljo zavarovalnica v primeru namerne kršitve dolžnosti razkritja.

²¹⁸ Cigoj, str. 2426–2427; in Armbrüster, 2018, r. št. 124.

²¹⁹ Ob odsotnosti drugačnega dogovora strank.

ZGODOVINSKI PREGLED

Ureditev v OZ

V primeru namerne neprijave ali napačne prijave nevarnostnih okoliščin (931. člen Obligacijskega zakonika – OZ) je izpolnjen dejanski stan prevare (49. člen OZ). Vendar pa OZ v 932. členu, enako kot pred tem Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR) v 908. členu,²²⁰ konkretizira splošno ureditev prevare, tako da pravilo prilagaja značilnostim zavarovalnega pogodbenega razmerja.²²¹ Enako kot po splošni določbi je kot primarna sankcija predvidena izpodbojnost pravnega posla, posebnosti pa se kažejo v pogojih, roku za izpodbijanje in pravnih posledicah.²²²

Za uveljavljanje sankcij se zahteva, da zavarovalnica pogodbe ne bi sklenila, če bi vedela za resnično stanje stvari.²²³ Ne zadostuje torej zgolj, da bi pogodbo sklenila pod drugačnimi pogoji. Pri tem pa ostaja odprto vprašanje, katere sankcije ima zavarovalnica na voljo v primeru namernih kršitev, če bi pogodbo sklenila, vendar pod drugačnimi pogoji. Argument sklepanja z večjega na manjše podpira razlago, da je v teh primerih mogoče uporabiti sankcije iz 933. člena OZ (ki ureja nenamerne kršitve prijavne dolžnosti), na podlagi katerega lahko zavarovalnica zahteva prilagoditev pogodbe oziroma od nje odstopi.²²⁴ Bolj vprašljiva pa je možnost uporabe splošnih pravil o prevari (49. člen OZ), saj so sankcije za kršitev prijavne dolžnosti (razmeroma) celovito urejene.²²⁵ V teh primerih je zato treba biti še posebej previden, da ne bi s širjenjem možnosti uporabe sankcij, ki so predvidene pri splošnih institutih, izvotlili namena (konkretnjše) posebne določbe oziroma ureditve.

Zavarovalnica je pri izpodbojnem upravičenju omejena s trimesečnim rokom, ki teče od trenutka, ko je izvedela za neresnično prijavo oziroma za-

²²⁰ Edina razlika v primerjavi z ureditvijo v OZ je glede poimenovanja zavezanca k informiranju: v ZOR je to sklenitelj zavarovanja, v OZ pa zavarovalec.

²²¹ Polajnar Pavčnik, str. 822.

²²² Prav tam.

²²³ Prav tam; in Cigoj, str. 2427.

²²⁴ Sklep Vrhovnega sodišča RS II Ips 995/2006 z dne 16. aprila 2009. Polajnar Pavčnik, str. 826.

²²⁵ Glej Cigoj, str. 2427–2428.

molčanje.²²⁶ V roku treh mesecev mora torej zavarovalnica obvestiti²²⁷ sopogodbenika o tem, da bo uresničila svoje izpodbojno upravičenje, sicer to pravico izgubi (prekluzivni rok).²²⁸ Če je pravni posel izpodbit, zavarovalnica pa je na njegovi podlagi izplačala zavarovalnino, jo lahko skladno s pravili o vračanju zahteva nazaj, saj izpodbojnost učinkuje *ex tunc*.²²⁹ Drugače pa OZ ureja pravila vračanja premij, ki jih je plačal zavarovalec, in sicer lahko zavarovalnica skladno z drugim odstavkom 932. člena OZ obdrži že plačane premije, ima pa tudi pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri zahteva razveljavitev pogodbe.²³⁰ Posebno pravilo o premijah nadomešča splošno pravilo o odškodninski odgovornosti po 97. členu OZ.²³¹ Zavarovalnica namreč izračuna premijo tudi glede na število udeleženih oseb v (njeno) zavarovanje, morebitna predčasna prekinitev pogodbe zato zanj pomeni tako izgubo dohodka kot tudi drugačno vrednotenje prevzetega skupnega rizika (upoštevaje vse zavarovalne pogodbe).

V zvezi z namernimi kršitvami je nadalje odprto vprašanje, ali ima zavarovalec možnost ugovora iz prvega odstavka 935. člena OZ. Pri splošni ureditvi prevare se vedenje prevaranega ne upošteva, razen pri ugotavljanju, ali je bil ta v zmoti. OZ v 932. členu ne govori o zmoti zavarovalnice, temveč o kršitvi prijavne dolžnosti zavarovalca, ki se, upošteva zakonsko dikcijo 931. člena OZ, aktivira neodvisno od vedenja zavarovalnice. To bi sicer lahko pomenilo, da je treba ugovor zavarovalca, da s kršitvijo prijavne dolžnosti zavarovalnice ni spravljal v zмотo, omogočiti prek 935. člena OZ in da je torej določba uporabna tudi za primere namernih kršitev. Vendar pa je ta ugovor mogoče upoštevati tudi znotraj predpostavke vzročne zveze (932. člen OZ) kot ugovor, da sama kršitev prijavne dolžnosti ni bila vzrok sklenitve (dane izjave)²³² za zavarovalnico neugodne pogodbe.²³³ Slednja možnost se zdi sprejemljivejša,

²²⁶ Po splošnih pravilih o prevari znaša prekluzivni rok eno leto, pri zavarovalni pogodbi pa je ta omejen, saj se večina pogodb sklepa za krajši čas (A. Polajnar Pavčnik, str. 822).

²²⁷ Zadostuje obvestitev, ni pa treba v tem roku še vložiti tožbe za razveljavitev (Cigoj, str. 2428).

²²⁸ Polajnar Pavčnik, str. 823; Cigoj, str. 2427; in sklep Višjega sodišča v Ljubljani II Cp 1231/2003 z dne 4. februarja 2004.

²²⁹ Polajnar Pavčnik, str. 823 in 826.

²³⁰ Prav tam, str. 823; in Cigoj, str. 2427.

²³¹ Polajnar Pavčnik, str. 823.

²³² Dolenc, 2003, str. 358; sklep Vrhovnega sodišča RS II Ips 150/2015 z dne 10. novembra 2016.

²³³ Podobno kot to velja pri prevari. Glej na primer Cigoj, str. 268.

saj se 935. člen OZ nanaša tudi na situacije, ko bi zavarovalnica za informacijo morala vedeti, kar vključuje krivdo, skrbnost oziroma krivda prevaranega pa nista okoliščini, ki bi bili upoštevni v okviru (splošnega) instituta prevare. Glede na to, da določba 932. člena OZ konkretizira splošna pravila o prevari, je možnost uporabe 935. člena OZ tudi za situacije namerne kršitve prijavne dolžnosti še posebej vprašljiva.²³⁴

Predvidene spremembe

Z določbo 8. člena ZZavP se ohranjajo roki za izpodbijanje in pravica zavarovalnice, da zadrži premije za zavarovalno dobo. Enaka ostaja tudi sankcija razveljavitve pogodbe z učinkom *ex tunc* ter dikcijo, da lahko zavarovalnica »zahteva razveljavitev«. Po stališču sodne prakse, ki se ji pridružuje tudi del teorije,²³⁵ mora zavarovalnica pravico do razveljavitve pogodbe uveljavljati sodno (oblikovalna tožba). Opisani način uveljavljanja izpodbojnega upravičenja je v teoriji deležen kritik in predlogov, da naj se po zgledu tujih ureditev, pa tudi ureditve odstopnega upravičenja pri prodajni pogodbi, določba razlaga na način, ki bi omogočal zunajsodno razveljavitev pogodbe (zgolj z izjavo).²³⁶ Teh pomislekov pa v predlogu novega ZZavP ni mogoče upoštevati brez nadaljnjega razmisleka. Vprašljivo je namreč, ali bi v primeru sprejema slednjega stališča (razveljavitev z izjavo) imelo razlikovanje med položajem zavarovalnice pri zavarovalni pogodbi in vsemi drugimi vrstami pogodb ustavno dopusten temelj. Predlog zato sledi dikciji, ki je uporabljena v določbi 49. člena OZ. Tako se ohranja koherentnost ureditve iz splošnega dela ob hkratnem zavedanju možnosti različnih razlag in s tem omogočanju spremembe načina uveljavljanja upravičenja do razveljavitve pogodbe, ki bila primerljiva s tujimi ureditvami in tudi z odstopnim upravičenjem pri prodajni pogodbi. Odločitev o smiselnosti oziroma potrebnosti spremembe stališča o načinu uveljavljanja izpodbojnega upravičenja tako ostaja odprta za razpravo v celoti (skupaj s splošnim pravilom o izpodbijanju pravnih poslov).

Novost je možnost zavarovalnice, da zahteva razveljavitev pogodbe tudi v primeru, ko bi pogodbo sklenila pod drugačnimi pogoji (in ne zgolj v primerih, ko pogodbe sploh ne bi sklenila), s čimer se ureditev približuje splošnemu institutu prevare in primerjalnopravnim trendom. Posebej poudarjena

²³⁴ Potrditev takega stališča najdemo tudi v primerjalnem pravu. Več o tem v poglavju o primerjalnopravnem pregledu.

²³⁵ Na primer Cigoj, str. 2427–2428.

²³⁶ Dolenc, 2017, str. 21–37.

pa je posledično vzročna zveza med prevaro in sklenitvijo pogodbe (izjavo zavarovalnice).

Z novo ureditvijo izjem (7. člen ZZavP) se jasno določa, da se zavarovalec nanje ne more sklicevati v primeru prevare.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

V sistemih, ki pri sankcioniranju kršitev dolžnosti razkritja sledijo načelu sorazmernosti (in ne načelu vse ali nič), poznajo izjeme od tega pravila, če je bila dolžnost kršena namerno.²³⁷ V primeru namernih kršitev namreč štejejo, da zavarovalcu ni treba nuditi posebnega varstva.²³⁸ Enako velja tudi v ureditvah, v katerih velja načelo vse ali nič.²³⁹ V Nemčiji se lahko zavarovalnica sklicuje neposredno na § 123 Državlanskega zakonika (*Bürgerliches Gesetzbuch* – BGB), če je izpolnjen dejanski stan prevare, pri tem pa ni pomembno, ali je bilo vprašanje postavljeno oziroma ali je bilo postavljeno v pisni obliki.²⁴⁰

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

NEZPP

V primeru naklepne kršitve ima zavarovalnica na voljo več sankcij glede nadaljnje usode pogodbe. Izbira lahko med sankcijami, ki so predvidene za primere naklepnih kršitev (izpodbojnost; člen 2:104 NEZPP), spremembo oziroma dopolnitvijo pogodbe ali odpovedjo pogodbe (*ex nunc*).²⁴¹ Izpodbijanje je mogoče s pisno izjavo, ki jo mora dati zavarovalnica v roku dveh mesecev, odkar je izvedela za prevaro zavarovalca.²⁴² Posledica izpodbijanja je, da lahko zavarovalnica zadrži vse plačane premije.²⁴³ Zavarovalnica lahko izpodbije pogodbo le, če je bila zaradi kršitve napeljana k sklenitvi pogodbe.²⁴⁴ Prevara, ki ne vpliva na zavarovalničino odločitev, da sklene pogodbo,

²³⁷ Na primer Belgija, Danska, Finska, Francija, Grčija, Italija, Luksemburg, Nizozemska, Španija in Švedska (povzeto po Basedow, 2016, str. 117).

²³⁸ Prav tam.

²³⁹ Prav tam.

²⁴⁰ Langheid, § 19 VVG, r. št. 23; in Armbrüster, 2018, r. št. 39.

²⁴¹ Basedow, 2016, str. 116 (pri odpovedi in spremembah veljajo pravila iz člena 2:102).

²⁴² Prav tam.

²⁴³ Prav tam.

²⁴⁴ Prav tam.

bodisi zato, ker napačna informacija ni pomembna, bodisi ker je zavarovalnica vedela, da je napačna, ne more imeti posledic za zavarovalca.²⁴⁵ Zahteva se torej vzročna zveza med kršitvijo in sklenitvijo pogodbe, saj namen zavarovalnega pogodbenega prava ni »kaznovati« vsake kršitve in s tem zagotavljati ustrezno raven morale, ampak le tiste kršitve, ki neposredno vplivajo na sklenitev pogodbe.²⁴⁶

Primerjava med NEZPP in ZZavP

V ZZavP je ohranjen daljši rok treh mesecev, ki sledi ureditvi v OZ. Zaradi ohranjanja koherentnosti ureditve vseh položajev prevare je uporabljena dikcija »razveljavitve pogodbe« kot sankcija, ki jo ima na voljo zavarovalnica v primeru namernih kršitev, kar trenutno (glede na trenutno sodno prakso) pomeni, da je rešitev drugačna kot v NEZPP, po katerem za izpodbijanje zadostuje izjava.

UMESTITEV V SISTEM

Določba 8. člena ZZavP ureja možnost sankcioniranja namernih kršitev dolžnosti informiranja (dolžnost razkritja – 5. člen ZZavP). Gre za izpeljavo splošnega pravila o prevari (49. člen OZ), ki je prilagojeno posebnostim zavarovalne pogodbe. Tudi v primeru namernih kršitev lahko zavarovalnica uporabi sankcije, ki jih ima na voljo za nenamerne kršitve (6. in 7. člen ZZavP).

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

V 8. členu ZZavP je konkretizirano (splošno) pravilo o prevari, ki je posebej prilagojeno značilnostim zavarovalnega pogodbenega razmerja.²⁴⁷ Enako kot po splošni določbi 49. člena OZ, ki ureja prevaro, je kot sankcija predvidena izpodbojnost pravnega posla, posebnosti pa se kažejo v pogojih, roku za izpodbijanje in pravnih posledicah.²⁴⁸

Za uveljavljanje sankcij mora biti podan namen zavarovalca, da določeno informacijo zamolči oziroma jo napačno razkrije. Zahteva pa se tudi, da je bila zaradi kršitve zavarovalnica napeljana k sklenitvi pogodbe. Med prevaro in

²⁴⁵ Prav tam.

²⁴⁶ Prav tam.

²⁴⁷ Polajnar Pavčnik, str. 822.

²⁴⁸ Prav tam.

sklenitvijo pogodbe (izjavo zavarovalnice)²⁴⁹ mora biti torej podana vzročna zveza.²⁵⁰ Zavarovalnica ima možnost uveljavljati sankcijo razveljavitve pogodbe tudi v primeru, ko bi pogodbo sklenila, vendar pod drugačnimi pogoji (in ne zgolj v primerih, ko pogodbe sploh ne bi sklenila),²⁵¹ s čimer se ureditev približuje splošnemu institutu prevare, poleg tega pa je taka ureditev skladna s primerjalnopravnimi trendi. Zavarovalnica lahko tudi v primeru namernih kršitev uporabi sankcije, predvidene v 6. členu ZZavP (*a maiore ad minus*), kar je v prvem odstavku 8. člena ZZavP tudi izrecno določeno (»ne glede na določila 6. člena tega zakona«).²⁵²

Zavarovalnica je pri izpodbojnem upravičenju omejena s trimesečnim rokom, ki teče od trenutka, ko je izvedela za neresnično prijavo oziroma zamolčanje.²⁵³ V roku treh mesecev mora tako sopogodbениka obvestiti²⁵⁴ o tem, da bo uresničila svoje izpodbojno upravičenje, sicer to pravico izgubi (prekluzivni rok).²⁵⁵

Razveljavitev pogodbe učinkuje *ex tunc*, odprto pa ostaja vprašanje, ali mora zavarovalnica razveljavitev uveljavljati sodno ali pa zadostuje izjava zavarovalcu. Po stališču sodne prakse, ki se ji pridružuje tudi del teorije,²⁵⁶ mora zavarovalnica pravico do razveljavitve pogodbe uveljavljati sodno (oblikovalna tožba). Opisan način uveljavljanja izpodbojnega upravičenja je v teoriji deležen kritik in predlogov, da naj se po zgledu tujih ureditev, pa tudi ureditve odstopnega upravičenja pri prodajni pogodbi, določba razlaga na način, ki bi omogočal zunajsodno razveljavitev pogodbe.²⁵⁷ Odločitev o smiselnosti oziroma potrebnosti spremembe stališča o načinu uveljavljanja izpodbojne-

²⁴⁹ Dolenc, 2003, str. 358; in sklep Vrhovnega sodišča RS II Ips 150/2015 z dne 10. novembra 2016.

²⁵⁰ Basedow, 2016, str. 116.

²⁵¹ Določba je bila povzeta po členu 2:104 NEZPP, zato glej komentar tega člena. Basedow, 2016, str. 116. Prim. z besedilom 932. člena OZ; prim. Polajnar Pavčnik, str. 822; in Cigoj, str. 2427.

²⁵² Glej tudi Basedow, 2016, str. 116.

²⁵³ Po splošnih pravilih o prevari znaša prekluzivni rok eno leto, pri zavarovalni pogodbi pa je ta omejen, saj se večina pogodb sklepa za krajši čas (A. Polajnar Pavčnik, str. 822).

²⁵⁴ Zadostuje obvestitev, ni pa treba v tem roku še vložiti tožbe za razveljavitev (Cigoj, str. 2428).

²⁵⁵ Polajnar Pavčnik, str. 823; Cigoj, str. 2427; in sklep Višjega sodišča v Ljubljani II Cp 1231/2003 z dne 4. februarja 2004.

²⁵⁶ Na primer Cigoj, str. 2427–2428.

²⁵⁷ Dolenc, 2017, str. 21–37.

ga upravičenja (glede na dikcijo določbe 8. člena ZZavP) ostaja v domeni sodišč.

Če je pravni posel izpodbit, zavarovalnica pa je na njegovi podlagi izplačala zavarovalnino, jo lahko po pravilih o vračanju zahteva nazaj, saj izpodbojnost učinkuje *ex tunc*.²⁵⁸ Drugače pa je urejeno vprašanje vračanja premij, ki jih je plačal zavarovalec, in sicer lahko zavarovalnica obdrži že plačane premije, ima pa tudi pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo. Posebno pravilo o premijah nadomešča splošno pravilo o odškodninski odgovornosti po 97. členu OZ.²⁵⁹ Zavarovalnica namreč izračuna premijo tudi glede na število udeleženih oseb v (njenem) zavarovanju, morebitna predčasna prekinitev pogodbe zato zanjo pomeni tako izgubo dohodka kot tudi drugačno vrednotenje prevzetega skupnega rizika (upoštevaje vse zavarovalne pogodbe). Domneva se, da je škoda, ki ji je pri tem nastala, enaka višini celotne premije, ki bi jo sicer prejela na podlagi pogodbe.

V primeru namerne kršitve dolžnosti razkritja se zavarovalec ne more sklicevati na izjeme, predvidene v 7. členu ZZavP. Prevarantu namreč pravo (skladno s splošnimi načeli) posebnega varstva ne nudi. Smiselno sankcioniranja zagotavlja pogoj vzročne zveze, ki mora biti podana med kršitvijo in sklenitvijo pogodbe.

V zakonu ni posebej predvidena možnost zavarovalnice, da se odpove pravici do informiranja, prepovedana pa je omejitev ali izključitev pravice do uveljavljanja sankcij za naklepne kršitve dolžnosti razkritja (drugi odstavek 8. člena ZZavP).

9. člen (Dodatne okoliščine)

Določbe 6., 7., 8. in 10. člena tega zakona se poleg okoliščin iz 5. člena tega zakona uporabljajo tudi za druge okoliščine, ki jih zavarovalec zavarovalnici sam razkrije ob sklenitvi pogodbe.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba širi možnost uporabe sankcij tudi na primere, ko zavarovalec zavarovalnici ob sklepanju pogodbe prostovoljno razkrije okoliščine, po katerih ni bil vprašan v okviru dolžnosti razkritja. Gre torej za spontane izjave za-

²⁵⁸ Polajnar Pavčnik, str. 823 in 826.

²⁵⁹ Prav tam, str. 823.

varovalca. Glede okvira vedenja se zavarovalcu pripisuje tudi vedenje drugih oseb (10. člen ZZavP).

ZGODOVINSKI PREGLED

Ureditev v OZ

Izjave zavarovalca, dane z namenom izpolnjevanja dolžnosti po 931. členu Obligacijskega zakonika (OZ), morajo biti resnične in popolne.²⁶⁰ Prijavna dolžnost namreč izvira iz načela vestnosti in poštenja, katere del je tudi dolžnost govoriti resnico.

OZ, enako kot pred njim Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR), ne ureja posebej odgovornosti za spontane izjave, ki so vsebinsko onkraj dometa 931. člena OZ in drugih spontanih dolžnosti informiranja.²⁶¹ Gre za položaje, ko stranka (napačno, nepopolno) prostovoljno razkrije okoliščine, k prijavi katerih je sicer ne zavezuje niti 931. člen OZ niti načelo vestnosti in poštenja. To lahko stori bodisi na lastno pobudo bodisi ji je glede tega postavljeno vprašanje.²⁶² Če se za tako razkritje odloči, morajo biti njene izjave pravilne (resnične) in popolne, torej take, kot to od vsakega udeleženca v pravnem prometu zahteva dolžnost govoriti resnico. Za kršitev dolžnosti govoriti resnico lahko stranka tudi odgovarja.

Čeprav OZ posebej ne določa sankcij za kršitev dolžnosti govoriti resnico, lahko ob izpolnjenosti preostalih predpostavk odgovornost zavarovalca izpeljemo iz splošnih določb obligacijskega prava (primarno bo to odškodninska odgovornost)²⁶³ ali pa z utemeljitvijo primerljivosti položajev analogno uporabimo sankcije, ki so predvidene za kršitev prijavne dolžnosti.

Predvidene spremembe v ZZavP

ZZavP dopolnjuje ureditev predpogodbenih dolžnosti informiranja z odgovornostjo za spontane izjave. OZ ne vsebuje izrecne določbe o odgovornosti za (napačne, nepopolne) prostovoljno razkrite informacije, zato morajo udeleženci v pravnih razmerjih odgovornost za morebitne kršitve utemeljevati prek splošnih načel obligacijskega prava, pravne posledice, ki pridejo v

²⁶⁰ Enako velja tudi za izpolnjevanje predpogodbenih dolžnosti informiranja, ki temeljijo neposredno na načelu vestnosti in poštenja.

²⁶¹ Več o teh dolžnostih informiranja v komentarju 5. člena ZZavP.

²⁶² Gre za tako imenovani *Wahrheitspflicht*. Več o tem: Grigoleit, 1997, str. 4; ter Wolf in Neuner, str. 104, r. št. 53.

²⁶³ Več o tem v: Fakin, 2015a.

poštev, pa niso povsem primerljive s tistimi, predvidenimi pri kršitvi prijavne dolžnosti, oziroma je njihovo uporabo treba posebej utemeljiti (analogija). Z določbo 10. člena ZZavP se odpravljajo opisane težave pri utemeljevanju kršitev in nekonsistentnosti v sankcijah. Določba izrecno ureja odgovornost za kršitve dolžnosti govoriti resnico, ki so zunaj vsebine dolžnosti razkritja iz 5. člena ZZavP, sankcije, ki jih lahko uporabi zavarovalnica, pa so enake kot pri dolžnosti razkritja (6-8. člen ZZavP).

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Odgovornost za prostovoljne izjave, ki vplivajo na odločitev zavarovalnice, da sklene pogodbo, so predmet urejanja v vseh pravnih sistemih, tako tistih, ki temeljijo na spontani dolžnosti razkrivanja informacij pri sklepanju zavarovalne pogodbe (na primer Avstrija, Italija, Belgija in Velika Britanija), kot tudi tistih, ki domet razkritja omejujejo z vprašanji zavarovalnice (na primer Nemčija, Francija in Švica).

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Določba člena 2:105 NEZPP zajema situacije, ko potencialni zavarovalec zagotovi informacijo, čeprav po njej ni bil vprašan skladno s prvim odstavkom člena 2:101 NEZPP, torej mu zavarovalnica v zvezi z okoliščino ni postavila jasnega in natančnega vprašanja.²⁶⁴ Zavarovalec sicer ni dolžan razkriti dodatnih okoliščin, ko pa se za to odloči in so te pomembne za odločitev zavarovalnice za sklenitev pogodbe, morajo biti informacije pravilne in popolne.²⁶⁵

UMESTITEV V SISTEM

Določba širi možnost uporabe sankcij, predvidenih za kršitve dolžnosti razkritja v 6., 7. in 8. členu ZZavP, tudi na primere spontanizjav zavarovalca. Gre za izraz dolžnosti govoriti resnico, ki izvira iz načela vestnosti in poštenja (5. člen OZ). Določba vsebinsko zaokrožuje ureditev predpogodbenih dolžnosti informiranja in za vse kršitve predvideva uporabo enotnega sankcijskega sistema. Vedenje, ki je pomembno za ugotavljanje kršitev in izbiro sankcije, vključuje tudi vedenje drugih oseb, ki vstopajo v pogodbeno razmerje na strani zavarovalca (10. člen ZZavP).

²⁶⁴ Basedow, 2016, str. 118.

²⁶⁵ Prav tam.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Dolžnost govoriti resnico je inherentna načelu vestnosti in poštenja. Načelo vestnosti in poštenja zavezuje udeležence v pravnem prometu že v predpogodbeni fazi, zato morajo biti izjave zavarovalca, dane z namenom izpolnjevanja dolžnosti razkritja, resnične in popolne. Stranka pa lahko da (dodatne) izjave tudi sama na lastno pobudo, spontano. Gre za situacije, ko stranka prostovoljno razkrije okoliščine, v zvezi s katerimi ji zavarovalnica ni postavila jasnega in natančnega vprašanja. Če se za tako razkritje odloči, morajo biti njene izjave pravilne (resnične) in popolne, torej take, kot to od vsakega udeleženca v pravnem prometu zahteva dolžnost govoriti resnico.

Kršitev dolžnosti govoriti resnico bo (drugače kot pri dolžnosti razkritja) vedno aktivna. Glede sankcij ZZavP napotuje na uporabo pravil, ki se uporabljajo za kršitve dolžnosti razkritja. S tem se odpravljajo morebitne težave pri ugotavljanju, ali je bil zavarovalec po informaciji vprašan ali pa je šlo za izjavo, dano zunaj konteksta postavljenih vprašanj, saj se vse kršitve obravnavajo enotno.

Malomarnost se bo v teh primerih kazala predvsem v napačnem oziroma nepopolnem informiranju (na podlagi katerega je naslovnik prišel do napačnega končnega sklepa) in ne v neprepoznavanju pomembnosti informacij. Še vedno pa bo morala biti za uporabo sankcij v primeru nenamernih kršitev izpolnjena predpostavka objektivne pomembnosti (7. člen ZZavP).

Možnost uporabe izjem (7. člen ZZavP) je izključena pri naklepnih kršitvah predpogodbenih dolžnosti informiranja (8. člen ZZavP). Mora pa biti tudi pri prevari med zmoto, ki je povzročena s spontanim informiranjem, in sklenitvijo pogodbe z določeno vsebino podana vzročna zveza (merilo je v tem primeru subjektivno, torej se upošteva vpliv, ki ga ima informacija na odločitev konkretne zavarovalnice).²⁶⁶

Enako kot pri dolžnosti razkritja je tudi za ugotavljanje odgovornosti (izbiro sankcije) za spontane izjave pomembno vedenje drugih oseb, ki vstopajo v pogodbeno razmerje na strani zavarovalca (10. člen ZZavP).

²⁶⁶ Več o tem v komentarju 8. člena ZZavP.

10. člen (Vedenje drugih oseb)

- (1) Pri zavarovanjih, sklenjenih v imenu in na račun drugega, v korist tretjega, na tuj račun ali na račun tistega, katerega se tičejo, dolžnost razkritja vključuje tudi okoliščine, ki so bile tem osebam znane ali bi jim morale biti znane.
- (2) Vedenje zavarovanca se upošteva le, če je zavarovanec vedel ali bi moral vedeti za ta svoj status.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Prvi odstavek 10. člena širi dolžnost razkritja potencialnega zavarovalca pri sklepanju zavarovalnih pogodb v imenu in na račun drugega, v korist tretjega, na tuj račun ali na račun tistega, katerega se tičejo, tudi na okoliščine, ki so tem osebam znane ali bi jim morale biti znane.

Drugi odstavek omejuje možnost upoštevanja vedenja zavarovanca le na primere, ko je ta vedel ali bi moral vedeti za svoj status.

ZGODOVINSKI PREGLED

Ureditev v OZ

Pri sklepanju zavarovalnih pogodb pogosto sodelujejo oziroma vstopajo v pravno razmerje tudi »druge osebe«. Na strani zavarovalca so to: direktni zastopnik, beneficiar (pogodba v korist tretjega), posredno zastopani in zavarovana oseba. Določba 934. člena Obligacijskega zakonika (OZ), enako kot pred njo 910. člen Zakona o obligacijskih razmerjih (ZOR), ureja položaje, ko je za neresničnost prijave oziroma za zamolčanje nevarnostnih okoliščin vedela druga oseba, in sicer tako, da omogoča uporabo sankcij, predvidenih za kršitev prijavne dolžnosti, tudi v teh primerih.

Kljub drugačni možni jezikovni razlagi namen 934. člena OZ ni postavljanje dodatnega pogoja za uporabo sankcij za kršitev prijavne dolžnosti pri zavarovalnih razmerjih, v katera so vključene tudi druge osebe.²⁶⁷ Nasprotno. Namen določbe je razširiti možnosti uporabe sankcij, ki so predvidene za kršitve prijavne dolžnosti, tudi za primere, ko zavarovalec sicer sam ne bi odgovarjal za kršitev, ker na primer za nevarnostno okoliščino ni vedel niti mu vedenja

²⁶⁷ Glej sklep Vrhovnega sodišča RS II Ips 22/2010 z dne 14. aprila 2011.

ne moremo pripisati, je pa za kršitev vedela druga oseba.²⁶⁸ Zavarovalcu se pri izpolnjevanju prijavnne dolžnosti pripiše vedenje druge osebe, ki vstopa v pravno razmerje na njegovi strani. Določba temelji na razmišljanju, da ne sme imeti koristi od pogodbe tisti, ki ve za okoliščino, ki je pomembna za pogodbenika (ki mu s svojo zavezo nudi korist), pa se ne potrudi, da bi ga o tem obvestil oziroma poskrbel, da za okoliščino izve zavarovalec (da lahko izpolni svojo prijavno dolžnost).²⁶⁹ Tako se tudi preprečuje, da bi se s pritegnitvijo drugih oseb v zavarovalno razmerje izigrale določbe o prijavnni dolžnosti.²⁷⁰

Določba 934. člena OZ obravnava drugo vprašanje kot 945. člen OZ, ki omogoča uveljavljanje vseh ugovorov, ki jih ima zavarovalnica glede pogodbe zoper zavarovalca, tudi zoper prinosnika police oziroma drugo osebo, ki se nanjo sklicuje.²⁷¹ Na podlagi 945. člena OZ lahko zavarovalnica, če je zavarovalec kršil prijavno dolžnost, zoper upravičenca do izplačila uveljavlja ugovore, ki jih ima iz tega naslova, neodvisno od tega, ali je upravičenec za kršitev vedel.

Predpostavka za uporabo določbe 934. člena OZ je, da je druga oseba vedela za neresničnost prijave oziroma za zamolčanje nevarnostnih okoliščin. Sodna praksa se še ni izrekla o tem, ali je mogoče določbo razlagati tako, da vključuje tudi položaje, ko bi druga oseba za kršitev morala vedeti. Teorija to možnost dopušča,²⁷² navsezadnje tudi v primerjalnem pravu zadostuje dolžnost vedenja druge osebe o sporni informaciji.²⁷³

Glede na dikcijo 934. člena OZ mora druga oseba vedeti za kršitev in torej ne zadostuje, da ve le za informacijo samo. Cigoj meni, da gre pri določbi za zagotavljanje neposrednih učinkov vedenja druge osebe na pogodbo, pri čemer krivde sicer posebej ne omenja, vendar meni, da bi morala druga oseba v primerih, ko za pomembno informacijo ve, o tem obvestiti zavarovalnico oziroma zavarovalca.²⁷⁴ Očitek se nanaša torej tudi na ravnanje druge osebe

²⁶⁸ Glej Polajnar Pavčnik, str. 827; in sklep Vrhovnega sodišča RS II Ips 22/2010 z dne 14. aprila 2011.

²⁶⁹ Cigoj, str. 2430.

²⁷⁰ Polajnar Pavčnik, str. 827.

²⁷¹ Cigoj, str. 2431.

²⁷² Jakaša, str. 205–206; in Čoroli, str. 84–86. Avtorja se osredotočata na (ne)dobrovernost druge osebe in njenih učinkov na pogodbo, iz česar posredno izhaja, da za uporabo sankcij zadostuje že dolžnost vedenja.

²⁷³ Več o tem v poglavju o primerjalnopravnem pregledu.

²⁷⁴ Cigoj, str. 2430.

(in ne le na njeno vedenje).²⁷⁵ Podobno sklepanje izhaja tudi iz razmišljanj drugih avtorjev, ki se osredotočajo na (ne)dobrovernost druge osebe, in njenih učinkov na pogodbo.²⁷⁶ V primerjalnem pravu²⁷⁷ se lahko zavarovalcu pri izpolnjevanju prijavne dolžnosti pripisuje tako vedenje kot tudi krivda drugih oseb, kar je torej skladno z ureditvijo v OZ.²⁷⁸

Predvidene spremembe

Predvidene spremembe so usmerjene predvsem v izboljšanje dikcije trenutno veljavnega 934. člena OZ. Ta je v (sicer skopi sodni) praksi povzročal težave, saj bi na podlagi jezikovne razlage prišli do sklepa, da gre za dodatno omejitev pri možnosti uveljavljanja ugovorov, ki izvirajo iz kršitve prijavne dolžnosti, zoper druge osebe.²⁷⁹ Določba 10. člena ZZavP zato jasneje določa učinke vedenja drugih oseb na izpolnjevanje oziroma obseg dolžnosti razkritja.

Pri tem pa po primerjalnopravnih zgledih²⁸⁰ pušča odprto možnost upoštevanja krivde druge osebe pri aplikaciji sankcij. Prilagoditev, da se upoštevanost vedenja drugih oseb omeji le na vedenje o informaciji (in ne o kršitvi), je bila potrebna zaradi sprememb pri ureditvi dolžnosti razkritja (5. člen ZZavP), saj breme prepoznavanja pomembnosti informacij ni več na zavarovalcu. Drugače kot OZ, ki se je osredotočal predvsem na ravnanje druge osebe,²⁸¹ se s spremembo ureditve dolžnosti razkritja večjo odgovornost na področju pridobivanja potrebnih informacij nalaga zavarovalcu. Zavarovalec je namreč seznanjen, katere informacije so pomembne za sklenitev pogodbe (njemu je tudi postavljeno vprašanje), zato je na njem tudi breme, da (si) zagotovi informacije za pravilno izpolnitev dolžnosti razkritja.

Izjema je predvidena pri škodnih zavarovanjih. Vedenje zavarovanca se bo zavarovalcu lahko pripisalo le, če je ta ob sklenitvi pogodbe vedel za svoj status zavarovanca. Zapisan drugi odstavek 10. člena ZZavP le jasneje določa, kar je (posredno) urejal že OZ, tj. da druga oseba, ki ni vedela za sklenitev

²⁷⁵ Sklep Vrhovnega sodišča RS II Ips 22/2010 z dne 14. aprila 2011; in Cigoj, str. 2430 in nasl.

²⁷⁶ Jakaša, str. 205–206; in Čoroli, str. 84–86.

²⁷⁷ Več o tem v naslednjem razdelku.

²⁷⁸ Več o tem v razdelku o primerjalnopravnem pregledu.

²⁷⁹ Sklep Vrhovnega sodišča RS II Ips 22/2010 z dne 14. aprila 2011 (v isti zadevi sta bili sprejeti tudi odločitvi: sklep Vrhovnega sodišča RS II DoR 69/2009 z dne 24. septembra 2009 in sodba Višjega sodišča v Celju Cp 356/2006 z dne 28. maja 2009).

²⁸⁰ Basedow, 2016, str. 94.

²⁸¹ Cigoj, str. 2430; Jakaša, str. 205–206; in Čoroli, str. 84–86.

pogodbe, tudi ni mogla vedeti za kršitev (vedenje o kršitvi namreč zajema tudi vedenje o sklenitvi pogodbe), zato širitev možnosti uporabe sankcij na take primere ni bila mogoča.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

V nemškem pravu se pri ugotavljanju okvira vedenja zavarovalca upošteva vedenje in krivda obeh, tako zastopnika kot tudi zavarovalca, omogočena pa je tudi uporaba enakih sankcij, kot če bi dolžnost razkritja kršil zavarovalec²⁸² (razen razveljavitve po § 123 Državlanskega zakonika, *Bürgerliches Gesetzbuch* – BGB).²⁸³ Zavarovalec se lahko razbremeni odgovornosti za kršitev dolžnosti razkritja (nem. *Anzeigepflicht*), storjene namerno ali iz velike malomarnosti, le, če ne on sam niti njegov zastopnik pri tem nista ravnala z naklepom ali veliko malomarnostjo (§ 20 *Gesetz über den Versicherungsvertrag* – VVG).²⁸⁴ Za zakonito zastopanje se glede pripisovanja uporabljajo splošna pravila (§ 166 BGB).²⁸⁵ Pri pogodbah, sklenjenih za tuj račun, se upoštevata tudi vedenje in ravnanje zavarovanca, razen če ta ni vedel za svoj status zavarovanca oziroma informacij ni mogel pravočasno sporočiti zavarovalcu oziroma bi bilo to nerazumno (§ 47 VVG). Posebej je predvidena tudi možnost uporabe sankcij zaradi kršitve dolžnosti razkritja zoper zavarovanca (§ 334 BGB).²⁸⁶ Pri posameznih vrstah zavarovanj se upoštevata tudi vedenje in ravnanje zavarovanih oseb (življenjsko zavarovanje (§ 156 VVG), nezgodno zavarovanje (§ 179 (3) VVG) in zdravstveno zavarovanje (§ 193 (2) VVG)).

V švicarskem pravu se upošteva vedenje obeh, tako zastopnika kot tudi zavarovalca (§ 5 (1) VVG).²⁸⁷ Pri pogodbah, sklenjenih za tuj račun, se upošteva

²⁸² Muschner, komentar § 20 VVG, r. št. 9.

²⁸³ Več o tem: Langheid, 2019, komentar § 20 VVG, r. št. 3; in Muschner, komentar § 20 VVG, r. št. 3 (veljajo pravila iz § 166 BGB).

²⁸⁴ Pripisovanje vseh oblik krivde ni potrebno, ker je zavarovalec sam odgovoren po § 19 (4) VVG oziroma po § 166 BGB (Muschner, komentar § 20 VVG, r. št. 9); drugače (da izključitve ni mogoče razumno pojasniti): Armbrüster 2018, komentar § 20 VVG, r. št. 5.

²⁸⁵ § 166 BGB je ožji od § 20 VVG, saj je pravno upošteveno le vedenja zastopnika, prav tako so upoštevene le njegove napake volje, vedenje zastopane pa se pripiše zastopniku le, če je ta ravnal v skladu z navodili in je imel zastopniško upravičenje (nem. *Vertretungsmacht*). Glej Armbrüster 2018, komentar § 20 VVG, r. št. 1; drugače (da to velja tudi za zakonitega zastopnika): Muschner, komentar § 20 VVG, r. št. 1; in Schimikowski 2015, r. št. 3.

²⁸⁶ Dageförde, komentar § 47 VVG, r. št. 1, 8–10 (omejitve veljajo pri obveznih zavarovanjih).

²⁸⁷ Več o tem: Stäubli, str. 331–332.

tudi vedenje zavarovanca oziroma zavarovane osebe, razen če ta ni vedela za svoj status oziroma informacij ni mogla pravočasno sporočiti zavarovalcu (§ 5 (2) VVG).

V švicarskem pravu ni posebej urejeno pripisovanje krivde, v Nemčiji pa le v zvezi z zastopniki. Glede preostalih »tretjih oseb« se upoštevata tudi njihovo vedenje in ravnanje (teža kršitve se v nemškem pravu presoja upoštevaje okoliščine posameznega primera, pripisovanje krivde pa je sicer mogoče v celoti).²⁸⁸

Večina evropskih držav izrecno ne ureja vprašanja vključevanja vedenja oseb, ki jim je bila zaupana naloga v zvezi z okoliščino, ki je pomembna za ocenitev nevarnosti, ali za katere se lahko šteje, da spadajo v »sfero« zavarovalca.²⁸⁹ Drugače je (na primer) v nemškem pravu, kjer se zavarovalcu pripisujeta vedenje in ravnanje oseb, ki sta »del njegove sfere«.²⁹⁰

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

NEZPP zavarovalcu pri izpolnjevanju dolžnosti razkritja pripisuje tudi vedenje oseb, na katere se zavarovanje nanaša (v angleški jezikovni različici: *the person to be insured*; člen 2:101 (2) NEZPP). NEZPP krivde namenoma ne omenja, saj tako omogoča sodni praksi, da v vsakem primeru posebej presodi težo kršitve dolžnosti razkritja in posledice, ki temu sledijo.²⁹¹

Pri škodnih zavarovanjih se vedenje zavarovanca upošteva le, če je ta vedel za svoj status zavarovanca (člen 11:102 NEZPP). Komentar NEZPP kot reprezentativni primer, zaradi katerega je omejitev potrebna, navaja situacijo, ko bi moral delavec pri zavarovanju odgovornosti, ki ga sklene delodajalec v korist zaposlenih, delavec pa za zavarovanje ne ve, delodajalca seznanimi s svojo predhodno kazensko obsodbo, ker bi šlo za nevarnostno okoliščino, ki pa je delavec po delovnem pravu delodajalcu ne dolžan razkriti.²⁹²

Posebej je urejeno pripisovanje vedenja oseb, ki jim je bila zaupana naloga v zvezi z okoliščino, ki je pomembna za ocenitev nevarnosti (člen 1:206

²⁸⁸ Prav tam; Rixecker, komentar § 47 VVG, r. št. 2.

²⁸⁹ Na primer družinski člani pri zavarovanju odgovornosti zavarovalca v korist družinskih članov (povzeto po Basedow, 2016, str. 94).

²⁹⁰ Langheid, komentar § 20 VVG, r. št. 1.

²⁹¹ Basedow, 2016, str. 94.

²⁹² Basedow, 2016, str. 271.

NEZPP), in pripisovanje vedenja zavarovane osebe zavarovalcu (17:201 NEZPP).

UMESTITEV V SISTEM

Določba 10. člena ZZavP širi vedenje zavarovalca pri izpolnjevanju dolžnosti razkritja (5. člen ZZavP) in spontanih izjavah (9. člen ZZavP) tudi na okoliščine, za katere so vedele druge osebe, ki sklepajo oziroma vstopajo v zavarovalno razmerje na njegovi strani. Zavarovalnica lahko torej tudi v teh primerih uveljavi sankcije, ki jih ima na voljo v primeru kršitev dolžnosti razkritja, če za okoliščino ve oziroma bi zanj moral vedeti zavarovalec (6., 7. in 8. člen ZZavP). Pri življenjskem zavarovanju je posebej urejeno pripisovanje vedenja zavarovane osebe (prvi odstavek 87. člena ZZavP). Določba 10. člena ZZavP pa je povezana tudi s 47. členom ZZavP, ki omogoča uveljavljanje ugovorov, ki jih ima zavarovalnica nasproti zavarovalcu, tudi zoper te osebe.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Pri sklepanju zavarovalnih pogodb pogosto sodelujejo oziroma vstopajo v pravno razmerje tudi »druge osebe«. Na strani zavarovalca so to: direktni zastopnik, beneficiar (pogodba v korist tretjega), posredno zastopani in zavarovana oseba. Določba 10. člena ZZavP ureja položaje, ko je za informacijo, ki je predmet dolžnosti razkritja (ali spontane izjave, 9. člen ZZavP), vedela oziroma bi morala vedeti druga oseba.

Namen določbe je razširitev možnosti uporabe sankcij, ki so predvidene za kršitve dolžnosti razkritja, tudi za primere, ko zavarovalec sicer sam ne bi odgovarjal za kršitev, ker na primer za določeno okoliščino ni vedel niti mu vedenja ne moremo pripisati, je pa zanj vedela druga oseba.²⁹³ Zavarovalcu se pri izpolnjevanju dolžnosti razkritja pripiše vedenje druge osebe, ki vstopa v pravno razmerje na njegovi strani, s čimer se preprečuje, da bi se s pritegnitvijo drugih oseb v zavarovalno razmerje izigrale določbe o prijavi dolžnosti.²⁹⁴ Zavarovalnica bi se pred takimi kršitvami lahko obranila tako, da bi sklepala le pogodbe z zavarovalci, ki bi bili tudi zavarovanci, kar bi vodilo v čedalje večjo togost pri sklepanju zavarovalnih pogodb. Izvirni namen

²⁹³ Glej Polajnar Pavčnik, str. 827; in sklep Vrhovnega sodišča RS II Ips 22/2010 z dne 14. aprila 2011.

²⁹⁴ Polajnar Pavčnik, str. 827.

določbe je torej »ščitenje« zavarovalnice²⁹⁵ tako, da se širi vedenje zavarovalca, za katerega odgovarja (na zavarovalcu je torej naloga, da te informacije, če jih nima, sam pridobi od osebe, ki sodeluje pri pogodbenem razmerju na njegovi strani).

Določba 10. člena ZZavP obravnava drugo vprašanje kot 47. člen ZZavP, ki omogoča uveljavljanje vseh ugovorov, ki jih ima zavarovalnica v zvezi s pogodbo zoper zavarovalca, tudi zoper prinosnika police oziroma drugo osebo, ki se nanjo sklicuje.²⁹⁶ Na podlagi prvega odstavka 47. člena ZZavP lahko zavarovalnica, če je zavarovalec kršil dolžnost razkritja, zoper upravičenca do izplačila uveljavlja ugovore, ki jih ima iz tega naslova, neodvisno od tega, ali je upravičenec za kršitev (ali informacijo) vedel.

Pri določanju obsega dolžnega vedenja druge osebe veljajo enaka merila kot pri zavarovalcu,²⁹⁷ tudi v tem primeru pa je odločilen trenutek sklenitve pogodbe.

Besedilo člena sicer ne omenja krivde, vendar pa se lahko tudi ta pripiše zavarovalcu. Tako se sodiščem omogoča, da v vsakem primeru posebej ovrednotijo težo kršitve dolžnosti razkritja in uporabijo ustrezno sankcijo.²⁹⁸

Izjema glede širitve vedenja zavarovalca tudi na vedenje drugih oseb je predvidena, če zavarovanec v času sklenitve pogodbe ne ve za to, da je bilo sklenjeno zavarovanje v njegovo korist, oziroma tega ni mogel vedeti (drugi odstavek 10. člena ZZavP). V primerjalnem pravu se šteje, da je za zavarovanje vedel, če je zavarovalca za sklenitev zavarovalne pogodbe pooblastil (posredno zastopanje).

11. člen (Genski podatki)

Ta oddelek se ne uporablja za rezultate genetskih preiskav, za katere velja prvi odstavek 4. člena tega zakona.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Člen zakona, ki govori o genskih podatkih, je pedagoški. Umeščen je v oddelek o predpogodbenih dolžnostih potencialnega zavarovalca in »zgolj

²⁹⁵ Glej Polajnar Pavčnik, str. 827; in sklep Vrhovnega sodišča RS II Ips 22/2010 z dne 14. aprila 2011.

²⁹⁶ Cigoj, str. 2431.

²⁹⁷ Podrobno o tem v komentarju 5. člena ZZavP.

²⁹⁸ Basedow, 2016, str. 94.

pedagoško« pojasnjuje, da se predmetni oddelek ne uporablja za rezultate genskega testiranja.

ZZavar-1 v 5. členu namreč določa splošno dolžnost razkritja informacij, njegov 11. člen pa iz te dolžnosti izvzema podatke o opravljenih genskih testih potencialnega zavarovalca.

Ureditev je povzeta po NEZPP, ki prav tako izrecno določa izjemo od dolžnosti razkritja informacij tako v splošnem členu o genskem testiranju kot tudi v posebnem členu, ki govori o izjemi pri predpogodbenem razkritju informacij.

Člen je sicer vsebinsko nepotreben, saj to izjemo v celoti zaobjema že 4. člen ZZavar-1. V predlogu zakona ga puščamo iz pedagoških razlogov, da bi se izognili morebitnim drugačnim razlagam ob primerjavi z rešitvijo iz NEZPP.

Drugi oddelek Predpogodbene dolžnosti zavarovalnice

12. člen (Zagotavljanje podatkov)

Zavarovalnica potencialnemu zavarovalcu ob sklepanju pogodbe zagotovi izvod predlaganih zavarovalnih pogojev in dokument, v katerem morajo biti navedeni podatki v skladu s predpisi, ki urejajo zavarovalništvo.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba 12. člena ZZavP ureja dolžnost zavarovalnice, da ob sklenitvi pogodbe zavarovalcu zagotovi izvod predlaganih zavarovalnih pogojev in dokument, v katerem morajo biti navedeni podatki v skladu s predpisi, ki urejajo zavarovalništvo.

ZGODOVINSKI PREGLED

Uvod

V zadnjih nekaj desetletjih so predpogodbene dolžnosti informiranja postale predmet intenzivnega pravnega reguliranja.²⁹⁹ Razlog za to lahko pripišemo dejstvu, da so stranke pri sklepanju pravnih poslov čedalje pogostejše v neenakem položaju v smislu pogajalske moči in informiranosti. Pojav tako imeno-

²⁹⁹ Kastle-Lamparter, str. 384.

vane strukturne neenakosti, ki se kaže (tudi) v informacijski asimetriji med strankama, je posledica ekonomskih in socialnih vplivov modernega gospodarstva, za katerega je značilna visoka stopnja specializacije področij, delitev dela in obsežna ponudba blaga in storitev.³⁰⁰ Posledica tega je, da morajo udeleženci na trgu zbrati in preučiti ogromno količino informacij, da bi lahko sprejeli informirano poslovno odločitev, kar pa je pogosto povezano z visokimi stroški.

Na spremenjene tržne razmere se je odzvalo tudi pravo. Na podlagi spoznanj ekonomske analize prava, da je položaj informacijske asimetrije ekonomsko najučinkoviteje odpraviti tako, da k informiranju zavežemo nasprotno pogodbeno stranko, če lahko ta informacijo pridobi z nižjimi stroški, se je začela pospešena regulacija področja razporeditve informacijskega bremena med strankama. Razvoj predpogodbenih dolžnosti informiranja, ki torej pomenijo izjemo od splošnega pravila, da naj si vsak sam zagotovi informacije, ki jih potrebuje za oblikovanje svoje poslovne odločitve, v zadnjem obdobju teče v smeri oddaljevanja od svojih izvorov v načelu vestnosti in poštenja, tako da se s predpisovanjem dolžnosti informiranja poleg cilja ustreznega informacijskega položaja kot predpostavke svobodne volje zasledujejo tudi drugi nameni informiranja (na primer zagotavljanje transparentnosti poslovanja).³⁰¹ Posledica tega je povečevanje količine informacij, ki jih mora zavezanec zagotoviti upravičencu pred sklenitvijo pravnega posla, kar pogosto povzroči nasprotno učinke od želenih – gre za problem tako imenovane informacijske prenasíčenosti (angl. *information overload*).³⁰²

Opisan trend povečane pravne regulacije je mogoče opaziti tudi na področju zavarovalnega prava, ki je zaradi kompleksnosti zavarovalnih storitev posebej izpostavljeno informacijski asimetriji.

Pravo EU

Enako kot ureditve posameznih držav članic tudi pravna ureditev na ravni EU izhaja iz pogodbene avtonomije in lastne odgovornosti, ki od posameznika zahteva, da sam skrbi za lastne interese.³⁰³ Aktiviranje predpogodbe-

³⁰⁰ Prav tam, str. 386.

³⁰¹ Loacker, str. 43.

³⁰² Glej na primer Wolf in Neuner, Allgemeiner Teil des Bürgerlicher Rechts, 2012, str. 109, r. št. 72; Rott, v: Twigg-Flesner (ur.), The Cambridge Companion to European Union Private Law, 2010, str. 190; in Hartmann, Die vorvertragliche Informationspflichten und ihre Verletzung, str. 82–87; Loacker, str. 23 in nasl.

³⁰³ Kästle-Lamparter, str. 385.

nih dolžnosti informiranja kot izjem od splošnega pravila o lastni odgovornosti mora biti posebej utemeljeno.³⁰⁴

Čedalje večje število predpogodbenih dolžnosti informiranja, ki jih predpisuje EU, je jasen odraz stanja na trgu. Pogodbene stranke namreč pogosto niso v enakem položaju, tako v znanju kot tudi v pogajalski moči, značilen za ta razmerja pa je tudi položaj strukturne neenakosti.³⁰⁵ Informacijsko asimetrijo lahko najmanj invazivno (za pogodbeno avtonomijo) odpravimo tako, da k informiranju zavežemo stranko, ki informacijo ima.³⁰⁶ Druge možnosti, ki bolj posegajo v načelo avtonomije, so pravica do odstopa od pogodbe, preverjanje pravičnosti razmerij ali celo prepoved posameznih tipov pogodb.³⁰⁷ Pravo EU se osredotoča na urejanje predpogodbenih dolžnosti informiranja, ponekod pa so te kombinirane z materialnopravnimi pravili (angl. *substantive rules*).³⁰⁸

Predpogodbene dolžnosti informiranja so v pravu EU pogosto urejene v obliki specificiranih dolžnosti informiranja (eksplicitne dolžnosti informiranja).³⁰⁹ Njihov primarni namen je prek transparentnosti in povečevanja primerljivosti na trgu zagotavljati konkurenco.³¹⁰ Udeležencem omogočajo seznanitev z osnovnimi informacijami (minimalna informacijska baza), zmanjšujejo transakcijske stroške,³¹¹ dvigujejo pa tudi raven zaupanja na trgu kot tudi zaupanje v bodočega sopogodbenika. Njihovo aktiviranje ni odvisno od posebnih, individualnih potreb posameznika po informiranju, temveč gre za abstraktno domnevo o pomembnosti informacije, ki je vezana na druge okoliščine – na primer vrsta, tip pogodbe in način sklenitve pogodbe.³¹²

Določbe o predpogodbenih dolžnostih informiranja niso urejene v koherenten sistem, ampak gre za razpršene skupine dolžnosti, ki se večkrat tudi prekrivajo.³¹³ Prav ta značilnost njihovega urejanja in sprememba v fokusu njihovega namena na trgu povzročata informacijsko prenasičenost. Evropski

³⁰⁴ Prav tam.

³⁰⁵ Prav tam, str. 386.

³⁰⁶ Prav tam.

³⁰⁷ Prav tam.

³⁰⁸ Prav tam.

³⁰⁹ Prav tam, str. 394; in Loacker, str. 41 in nasl.

³¹⁰ Kästle-Lamparter, str. 403; in Loacker, str. 43.

³¹¹ Tako na trgu kot celoti (kot stranski učinek zagotavljanja transparentnosti poslovanja) in tudi v posameznem primeru.

³¹² Loacker, str. 42 in 221.

³¹³ Kästle-Lamparter, str. 395.

zakonodajalec se je na to težavo odzval z uvajanjem nove oblike dolžnosti informiranja, ki upošteva legitimni informacijski interes posameznika.³¹⁴ Gre za tako imenovane individualizirane dolžnosti, ki vključujejo svetovanje ali vsaj pomoč udeležencem na trgu pri sklepanju pravnih poslov, vsebinsko pa se nanašajo predvsem na *essentialia negotii* (tipično te dolžnosti zadevajo zavarovalne produkte).³¹⁵ Njihov namen je primarno preprečevanje zmot.³¹⁶ V tem smislu se torej regulacija vnovič usmerja proti izvirnemu namenu dolžnosti informiranja, katerega jedro je zagotavljanje ustreznega informacijskega položaja strank v fazi sklepanja pogodbe, ki ima svoje temelje v načelu vestnosti in poštenja.

Za področje zavarovalnega prava so pomembne predvsem naslednje direktive:

- Direktiva o trženju finančnih storitev na daljavo,³¹⁷
- Direktiva Solventnost II³¹⁸ in
- Direktiva o distribuciji zavarovalnih produktov.³¹⁹

Poleg tega pa se za zavarovalne pogodbe uporabljata tudi Direktiva o elektronskem poslovanju³²⁰ in Direktiva o nepoštenih poslovnih praksah.³²¹ Drugače velja za Direktivo o pravicah potrošnikov, ki se ne uporablja za pogodbe o finančnih storitvah, med katere spadajo tudi storitve zavarovalne

³¹⁴ Loacker, str. 39 in nasl.

³¹⁵ Prav tam, str. 42.

³¹⁶ Pa tudi zmanjševanje transakcijskih stroškov v konkretnem primeru in povečevanje zaupanja med bodočima sopogodbjenikoma. Prav tam, str. 43.

³¹⁷ Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2002/65/ES z dne 23. septembra 2002 o trženju finančnih storitev potrošnikom na daljavo in o spremembi Direktive Sveta 90/619/EGS ter direktiv 97/7/ES in 98/27/ES (v nadaljevanju: Direktiva o trženju).

³¹⁸ Direktiva 2009/138/ES Evropskega Parlamenta in Sveta z dne 25. novembra 2009 o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II), v nadaljevanju: Solventnost II.

³¹⁹ Direktiva (EU) 2016/97 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. januarja 2016 o distribuciji zavarovalnih produktov (prenovitev), (v nadaljevanju: Direktiva o distribuciji).

³²⁰ Direktiva 2000/31/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 8. junija 2000 o nekaterih pravnih vidikih storitev informacijske družbe, zlasti elektronskega poslovanja na notranjem trgu (Direktiva o elektronskem poslovanju).

³²¹ Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/29/ES z dne 11. maja 2005 o nepoštenih poslovnih praksah podjetij v razmerju do potrošnikov na notranjem trgu ter o spremembi Direktive Sveta 84/450/EGS, direktiv Evropskega parlamenta in Sveta 97/7/ES, 98/27/ES in 2002/65/ES ter Uredbe (ES) št. 2006/2004 Evropskega parlamenta in Sveta (Direktiva o nepoštenih poslovnih praksah).

narave (točka d tretjega odstavka 3. člena v zvezi z dvanajstim odstavkom 2. člena Direktive).

Gre za zelo kompleksno ureditev vprašanja dolžnosti informiranja, ki se kaže tako v različnih vsebinah dolžnosti informiranja kot tudi v različnih področjih uporabe, in sicer se nekatere dolžnosti informiranja aktivirajo samo če je zavarovalec fizična oseba, drugič so izključene nekatere vrste zavarovanj (na primer veliki riziki), nekatere dolžnosti informiranja pa se aktivirajo samo pri potrošniških pogodbah, sklenjenih na daljavo, pri čemer razlog za tako omejevanje iz samega predpisa ni (neposredno) razviden.³²² Države članice imajo tudi pooblastilo, da določijo dodatne dolžnosti informiranja – to zavarovalnicam preprečuje, da bi uporabile enako »informativno gradivo« na področju vse EU, s čemer se dodatno ovira njihovo poslovanje.³²³

Izbira sankcij v primeru kršitev dolžnosti je največkrat prepuščena državam članicam, izjema velja za pravico do odstopa od pogodbe, ki pa sicer ni namenjena izključno kršitvam predpogodbenih dolžnosti informiranja.³²⁴

Trenutna ureditev področja pri nas

a) Uvod

Kompleksna in obsežna regulacija vprašanja predpogodbenih dolžnosti informiranja na ravni EU ima posledice tudi v našem pravu. Dolžnosti informiranja zavarovalnice so urejene v Zakonu o zavarovalništvu (ZZavar-1), Zakonu o varstvu potrošnikov (ZVPot) in OZ, neposredno se uporabljajo tudi uredbe EU (delegirane in izvedbene), sprejeti pa so bili tudi nekateri podzakonski akti. Zaradi s strani EU predpisane minimalne harmonizacije področja se lahko poleg zakonskih dolžnosti informiranja aktivirajo tudi dolžnosti informiranja, utemeljene na načelu vestnosti in poštenja. Glede na vsebinsko široko zastavljeno zakonsko regulacijo se bodo te slednje največkrat pojavile v obliki poizvedovalnih dolžnosti in dolžnosti, utemeljenih na dolžnosti govoriti resnico, manj pogosto pa kot spontane dolžnosti informiranja.

³²² Han, Pynt, str. 410.

³²³ Prav tam.

³²⁴ Käßle-Lamparter, str. 395. Več o tem: Eidenmüller, str. 5; ter Fakin in Ogrizek, str. 39 in nasl.

b) Ureditev v ZZavar-1

Določba 522. člena ZZavar-1³²⁵ je osrednja določba v zvezi z dolžnostmi informiranja v našem pravu. Določa standardizirane, specificirane, spontane dolžnosti informiranja, ki jih mora izpolniti distributer zavarovalnih produktov³²⁶ ob sklenitvi pogodbe. Gre za informacije o zavarovalnici, firmi, pravnoorganizacijski obliki, splošnih zavarovalnih pogojih, ki veljajo za zavarovalno razmerje, itn.

Dodatne dolžnosti informiranja so predvidene pri sklepanju pogodb o življenjskem zavarovanju, nezgodnem in zdravstvenem zavarovanju s pravico do povračila dela zavarovalne premije (drugi in tretji odstavek 522. člena ZZavar-1) in pri navzkrižni prodaji³²⁷ (četrti do osmi odstavek 522. člena ZZavar-1). Posebej je urejeno področje zavarovalnih naložbenih produktov (528.a do 528.d člen ZZavar-1), pri katerem so določene dodatne specificirane, standardizirane dolžnosti informiranja. Prav tako je posebej urejena individualizirana dolžnost informiranja v obliki ocene primernosti in ustreznosti zavarovalnega produkta (528.d člen ZZavar-1).³²⁸

ZZavar-1 v enajstem do petnajstem odstavku 545. člena določa dolžnost zavezanca k informiranju, da pred sklenitvijo pogodbe na podlagi informacij, pridobljenih od zavarovalca, opredeli njegove zahteve in potrebe, pri čemer se upošteva zapletenost zavarovalnega produkta in »vrsta« zavarovalca, posebej pa je urejena svetovalna dolžnost³²⁹ (deseti, četrti in šesti odstavek

³²⁵ Gre za implementacijo Direktive Solventnost II (183. in 185. člen) in Direktive o distribuciji zavarovalnih produktov (točka b 18. člena).

³²⁶ Člen 7.f ZZavar-1: »Distributer zavarovalnih produktov v Republiki Sloveniji je zavarovalni zastopnik, ki ima dovoljenje v skladu s 543.b členom tega zakona, zavarovalni posrednik, ki ima dovoljenje v skladu s 548. členom tega zakona, zavarovalno zastopniška družba in zavarovalno posredniška družba, ki imata dovoljenje v skladu s prvim odstavkom 558. člena tega zakona, zastopnik dopolnilnih zavarovanj iz tretjega odstavka 558. člena tega zakona, banka iz osmega odstavka 558. člena tega zakona in zavarovalnica.« V 545. členu ZZavar-1 je urejena dolžnosti informiranja zavarovalnega zastopnika, k izpolnitvi teh pa sta zavezana tudi zavarovalni posrednik (tretji odstavek 551. člena ZZavar-1) in zavarovalno posredniška družba (drugi odstavek 549. člena v zvezi s tretjim odstavkom 551. člena ZZavar-1).

³²⁷ Prenos 24. člena Direktive o distribuciji zavarovalnih produktov.

³²⁸ Gre za implementacijo Direktive o distribuciji zavarovalnih produktov (20. in 26. do 30. člen).

³²⁹ Člen 7b ZZavar-1: »Svetovanje je dajanje osebnega priporočila potencialnemu zavarovalcu na njegovo zahtevo ali na pobudo distributerja zavarovalnih produktov iz 7.f člena tega zakona glede ene ali več zavarovalnih pogodb.«

545. člena ZZavar-1).³³⁰ V obeh primerih gre za individualizirano dolžnost informiranja, katere cilj je zagotoviti, da bo izbrani produkt ustrezal željam in potrebam zavarovalca.

c) Ureditev v ZVPot

Dolžnosti informiranja pri trženju zavarovalnih storitev na daljavo se aktivirajo v potrošniških pravnih razmerjih in se omejujejo na pogodbe, ki se sklepajo na daljavo, tj. brez sočasne prisotnosti pogodbenih strank, pri čemer podjetje za namen sklenitve uporablja izključno sredstva za komuniciranje na daljavo vse do takrat in vključno s trenutkom, ko je pogodba sklenjena (48.a do 48.e člen ZVPot).³³¹ Podjetje mora potrošniku zagotoviti informacije o ponudniku, finančni storitvi, pogodbi, sklenjeni na daljavo, in pravnih sredstvih. Posebnosti veljajo za telefonsko prodajo, pri kateri pa je mogoče ob izrecnem soglasju potrošnika te informacije omejiti (vse informacije pa mora zagotoviti pozneje, lahko tudi po sklenitvi pogodbe – 48.b in 48.c člen ZVPot).

d) Ureditev v OZ

Zavarovalec je dolžan skladno z zahtevano skrbnostjo v pravnem prometu pred podpisom pogodbe to prebrati. Vsebina pogodbe, ki je predvidena v 521. členu ZZavar-1 ter 967. in 926. členu OZ, tako hkrati pomeni tudi izpolnitev dolžnosti informiranja. Te dolžnosti informiranja bodo pravočasno izpolnjene predvsem v primerih, ko se bo pogodba sklepala ob hkratni navzočnosti obeh oseb, oziroma v primeru, ko bo zavarovalec pogodbo lahko prebral pred sklenitvijo pogodbe (izjema glede pravočasnosti velja za pogodbe, sklenjene po telefonu).³³²

e) Formalne zahteve

Omeniti je treba tudi formalne zahteve, ki postajajo čedalje pomembnejše na področjih, ki so močno pravno regulirana. Z namenom doseganja name- na informiranja, ki je zmanjševanje informacijske neenakosti udeležencev v pravnih razmerjih, ni dovolj, da se informacije zgolj zagotovi, ampak morajo biti te v taki obliki in dane na način, da jih lahko naslovnik sprejme,

³³⁰ Gre za implementacijo Direktive o distribuciji zavarovalnih produktov (20. člen).

³³¹ Gre za implementacijo Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2002/65/ES z dne 23. septembra 2002 o trženju finančnih storitev potrošnikom na daljavo in o spremembi Direktive Sveta 90/619/EGS ter direktiv 97/7/ES in 98/27/ES.

³³² Več o tem v komentarju 5. člena ZZavP.

ovrednoti in nato upošteva pri odločanju. Pri tem imajo pomembno vlogo prav formalne zahteve.³³³ V grobem lahko ugotovimo, da je pri zavarovalničnih dolžnostih informiranja poudarjena pisnost podajanja informacij, pri čemer pisnost zajema tudi elektronsko obliko, če je ta zagotovljena tako, da omogoča trajen dostop.³³⁴ Poleg tega morajo biti informacije dane jasno in razumljivo.

f) Posebej o sankcijah

Glede sankcij za primer kršitev dolžnosti informiranja je tako v ZZavar-1 kot tudi v ZVPot predvidena pravica do odstopa od pogodbe. V ZZavar-1 se ta nanaša le na individualna življenjska zavarovanja (525. člen ZZavar-1),³³⁵ v ZVPot pa na primere, ko gre za sklepanje pogodb na daljavo (48.č člen ZVPot).

Za druge primere kršitev je zakonodajalec sicer uredil javnopravne sankcije, na civilnem področju pa si je treba pomagati s splošnimi instituti obligacijskega prava in iskati rešitev, ki jo je mogoče uporabiti v konkretnem primeru. Ta odsotnost specialnih določb o sankcijah je sicer neugodna z vidika zavarovalca, saj ne zagotavlja potrebne predvidljivosti (in tako niža raven pravne varnosti), vendar pa je tako, individualno določanje sankcij skladno s siceršnjo pravno naravo dolžnosti informiranja, ki je primarno namenjena zagotavljanju ustreznega informacijskega položaja konkretnega posameznika.

Poleg sankcij, ki jih je za kršitev zakonsko določenih predpogodbenih dolžnosti informiranja določil zakonodajalec, ima upravičenec do informiranja možnost izbirati tudi med sankcijami, ki so na voljo pri kršitvah splošnih predpogodbenih dolžnosti informiranja, vendar mora za to izpolnjevati predpostavke, ki se zahtevajo za uporabo posameznega instituta.³³⁶ Poleg različnega izida predpogodbene faze je pri sankcioniranju kršitev dolžnosti informiranja treba upoštevati tudi namen, zaradi katerega so bile dolžnosti predpisane, pa tudi učinek, ki ga je imela kršitev na oblikovanje volje sopolgodbenika (točneje, ali ga je imela ali ne), in skladno s tem uporabiti primerno sankcijo. V poštev pridejo določbe o nesporazumu (16. člen OZ) in o sklenitvi pogodbe (15. člen OZ).³³⁷ Zaradi kršitve dolžnosti informiranja

³³³ Loacker, str. 224.

³³⁴ Glej na primer štirinajsti in petnajsti odstavek 545. člena ZZavar-1.

³³⁵ Več o tem v komentarju 87. člena ZZavar-1.

³³⁶ Več o tem: Fakin, 2015a.

³³⁷ Do opisanih dejanskih stanj lahko pogosto pripelje kršitev specificiranih dolžnosti o

je lahko sklenjen tudi neveljaven pravi posel oziroma se lahko upravičenec na njegovo neveljavnost sklicuje na podlagi pravil o oderuški pogodbi, nemožnosti predmeta, nepoštenih pogodbenih pogojih itd., če so izpolnjene nadaljnje predpostavke, ki jih predvidevajo posamezni instituti. V primeru veljavno sklenjene pogodbe se lahko kršitev dolžnosti informiranja upošteva pri razlagi pravnega posla,³³⁸ v poštev pa pridejo tudi pravila o neizpolnitvi pogodbe oziroma izpolnitvi z napako (pogodbena odgovornost), navsezadnje lahko zavarovalnica v primeru izpolnjenih predpostavk odgovarja tudi za škodo na podlagi predpogodbene odgovornosti (*culpa in contrahendo*).³³⁹

PREDVIDENE SPREMEMBE

Določba v ničemer ne spreminja trenutne ureditve predpogodbenih dolžnosti informiranja zavarovalnice. V primerjavi z OZ (in pred tem ZOR) pa je v 12. členu ZZavP zdaj urejeno sklicevanje na ureditev dolžnosti, kot izhaja iz predpisov, ki urejajo zavarovalništvo. Tako se zavarovalce opozarja tudi na možne civilnopravne učinke, ki jih lahko imajo kršitve dolžnosti informiranja zavarovalnic na pogodbeno razmerje.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Zakonodaja evropskih držav odseva ureditev, ki jo zahteva pravo EU. Pri tem je zanimiva finska rešitev, po kateri se lahko zavarovalec odpove informiranju, zavarovalnica pa tudi ni dolžna zagotoviti informacij, ko bi bilo to nepraktično.³⁴⁰ Finska in Švedska imata v zvezi z dolžnostmi informiranja zavarovalnice uzakonjeno generalno klavzulo, nekatere vsebine dolžnosti informiranja pa so le primeroma naštetje.³⁴¹ V Avstriji, Belgiji, Luksemburgu in Grčiji mora zavarovalnica zavarovalcu izročiti tudi njegovo »prijavnico«

identiteti zavarovalnice, višini premije, glavnih značilnosti zavarovalnega produkta, če so te informacije bistvena sestavina pogodbe.

³³⁸ To je še posebej pogosto pri specficirano določenih dolžnostih informiranja, ki so določene »v korist zavezanca«. Če ta določenih informacij ne razkrije, te ne postanejo del vsebine pogodbe. To velja na primer pri informiranju o znesku, ki ga mora potrošnik plačati v primeru odstopa od pogodbe (48.c člen ZVPot). Zakonodajalec je v tem primeru predvidel, da podjetje v tem primeru ni upravičeno do sorazmernega plačila za opravljeno storitev (48.d člen ZVPot). Enako velja tudi za neinformiranje upravičenca o minimalnem trajanju pogodbe, tako da se pogodba razlaga, kot da taki posebni pogoji ne bi bili dogovorjeni.

³³⁹ Grigoleit, str. 153.

³⁴⁰ Basedow, 2016, str. 121.

³⁴¹ Prav tam, str. 122.

in/ali vprašalnik, če je bila pogodba sklenjena na njuni podlagi.³⁴² Tudi v Švici se morajo ti dokumenti zavarovalcu zagotoviti na njegovo zahtevo.³⁴³

V švicarskem pravu je zavarovalnica dolžna zavarovalcu zagotoviti določene informacije, bodisi tako, da jih vključi v ponudbo, bodisi da jih zagotovi na posebnem dokumentu, preden zavarovalec odda svojo zavezujočo izjavo.³⁴⁴

Zahteve nekaterih držav članic EU predvidevajo večjo zaščito kot zakonodaja EU in predpisujejo dodatne dolžnosti informiranja (na primer Avstrija, Francija, Italija in Nemčija).

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

a) NEZPP

NEZPP glede načina urejanja predpogodbenih dolžnosti informiranja sledi smeri, ki jo je začrtala zakonodaja EU. Dolžnosti informiranja so urejene v obliki specificiranih spontanah dolžnosti informiranja. Ureditev v NEZPP sledi vzoru nemške pravne ureditve, ki pri dolžnostih informiranja ne razločuje med upravičenci, ki so potrošniki, in preostalimi zavarovalci, ampak določa enake dolžnosti informiranja ne glede na okoliščino, ali zavarovalec sklepa pogodbo za lastne potrebe ali v okviru oziroma za potrebe svoje dejavnosti. Osrednja določba (člen 2:201 (1) NEZPP), ki določa dolžnosti informiranja zavarovalnice, se tako nanaša na vse tipe (zasebnih) zavarovalnih pogodb, kar je dobrodošlo z vidika unifikacije.³⁴⁵ Gre za standardizirane dolžnosti, ki niso prilagojene posamezniku, njegovim potrebam in vedenju, ampak jih mora zavarovalnica zagotoviti neodvisno od teh okoliščin.³⁴⁶ Njegov namen je zagotavljati transparentnost poslovanja in ustrezen informacijski položaj potencialnega zavarovalca.³⁴⁷ Dolžnost je neodvisna od dolžnosti zavarovalnice, da po sklenitvi pogodbe zavarovalcu izda polico (člen 2:501 NEZPP).³⁴⁸

V členu 2:201 (5) NEZPP je posebej predvidena dolžnost zavarovalnice, da zavarovalcu izroči njegovo »prijavnico« in/ali vprašalnik, če je bila pogodba

³⁴² Prav tam.

³⁴³ Prav tam.

³⁴⁴ Prav tam.

³⁴⁵ Člen 1:101 NEZPP. Izjema velja za pozavarovanje. Glej tudi Loacker, str. 224 in 227.

³⁴⁶ Loacker, str. 221.

³⁴⁷ Basedow, 2016, str. 119.

³⁴⁸ Prav tam.

sklenjena na njuni podlagi, kar zavarovalcu omogoča *ex-post* analizo sklepanja pogodbe.

Posebej je določena oblika, v kateri mora zavarovalnica zagotoviti informacije. Biti morajo v pisni obliki, kar vključuje tudi sporočila, poslana po telegramu, teleksu, telefaksu in elektronski pošti (člen 1:301 (6) NEZPP).

Delna kogentnost določb, ki urejajo dolžnosti informiranja glede pogodb o množičnih rizikih ščiti tudi majhna in srednja podjetja, dispozitivna narava določb pri zavarovalnih pogodbah o velikih rizikih pa dopušča prožnost pri strankah, ki ne potrebujejo posebnega varstva (člen 1:103).³⁴⁹

b) Primerjava med NEZPP in ZZavP

Standardizirane dolžnosti informiranja so v našem pravu izčrpno urejene v ZZavar-1 (tako vsebina kot tudi formalne zahteve). Vsakršno dodajanje novih dolžnosti ali izboljšave v diktiji oziroma podvajanje že uzakonjenih dolžnosti bi le še povečalo kompleksnost ureditve tega področja, hkrati pa bi to pomenilo dodatno obremenitev za zavarovalnice. Učinek dodatnega urejanja bi lahko imel navsezadnje tudi negativne posledice za zavarovalce (informacijska prenasičenost). ZZavP se zato v 12. členu le sklicuje na ureditev dolžnosti, kot izhaja iz predpisov, ki urejajo zavarovalništvo (torej tudi ZZavar-1). Tako se zavarovalce opozarja na možne civilnopravne učinke na pogodbeno razmerje, ki jih lahko imajo kršitve dolžnosti informiranja zavarovalnice.

UMESTITEV V SISTEM

Določba se sklicuje na ureditev dolžnosti, kot izhaja iz predpisov, ki urejajo zavarovalništvo. Pri pogodbah o življenjskem zavarovanju so predvidene dodatne dolžnosti informiranja v 88. členu ZZavP.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Določba 12. člena ZZavP v ničemer ne spreminja trenutne ureditve predpogodbenih dolžnosti informiranja zavarovalnice.³⁵⁰ V ZZavP je bila določba umeščena zaradi poudarjanja izvirnega namena predpogodbenih dolžnosti informiranja, ki je v zagotavljanju ustreznega informacijskega položaja zavarovalca, in opozarjanju na možnost pravnih posledic (prek sankcij), ki jih ima lahko kršitev dolžnosti informiranja (tudi) na civilnopravnem področju.³⁵¹

³⁴⁹ Loacker, str. 224.

³⁵⁰ Več o tem v razdelku o zgodovinskem pregledu.

³⁵¹ Prav tam.

13. člen

(Dolžnost opozarjanja na neskladnost kritja)

- (1) Ob sklepanju pogodbe mora zavarovalnica potencialnega zavarovalca opozoriti na vsa neskladja med ponujenim kritjem in njegovimi zahtevami, ki so zavarovalnici znane ali bi ji morale biti znane ob upoštevanju okoliščin in načina sklepanja pogodbe ter zlasti glede na to, ali je potencialnemu zavarovalcu ob sklepanju pomagal neodvisni posrednik.
- (2) Če zavarovalnica ravna v nasprotju s prejšnjim odstavkom, lahko zavarovalec v dveh mesecih po tem, ko je bil seznanjen s kršitvijo, s pisno izjavo odstopi od pogodbe. V vsakem primeru pa lahko zahteva tudi povrnitev škode.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba 13. člena ZZavP zavarovalnici nalaga dolžnost, da pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe potencialnega zavarovalca opozori na neskladja med zahtevami, ki jih je postavil zavarovalec in so zavarovalnici znane ali bi ji morale biti znane, in ponujenim kritjem (prvi odstavek 13. člena ZZavP). Pri presoji okvira vedenja zavarovalnice se upoštevajo konkretne okoliščine primera, način sklepanja pogodbe ter zlasti, ali je pri sklepanju pogodbe na strani zavarovalca sodeloval neodvisni posrednik.

V drugem odstavku 13. člena ZZavP so določene sankcije za primere kršitev dolžnosti opozarjanja na neskladnost kritja. Zavarovalec lahko v teh primerih s pisno izjavo odstopi od pogodbe, in sicer v dveh mesecih po tem, ko je bil seznanjen s kršitvijo, zahteva pa lahko tudi povrnitev morebitne škode, ki jo je utrpel zaradi kršitve.

ZGODOVINSKI PREGLED

Ureditev v OZ

Obligacijski zakonik (OZ), enako kot pred njim Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR), dolžnosti zavarovalnice, da potencialnega zavarovalca opozori na neskladnost kritja, ne ureja izrecno. Ne glede na to pa je zavarovalnica na podlagi načela vestnosti in poštenja zavarovalca dolžna opozoriti na morebitno odstopanje med njegovimi željami in obsegom (vsebino) kritja, in sicer v primerih, ko je na strani zavarovalca podana očitna (razpoznavna) zmota, tj. zmota, ki bi jo zavarovalnica lahko opazila. V tem primeru bi bila

zavarovalnica dolžna zavarovalca opozoriti na morebitno neskladnost med zavarovalčevimi razpoznavnimi pričakovanji in značilnostmi ponujenega zavarovalnega produkta.

Predvidene spremembe

Zaradi olajševanja pravne izpeljave dolžnosti opozarjanja na neskladnost kritja je v ZZavP ta dolžnost izrecno urejena. Primeroma so naštet tudi nekatere okoliščine, ki vplivajo na aktiviranje same dolžnosti opozarjanja oziroma so pomembne za ugotavljanje dolžnega vedenja zavarovalnice. Slednja predpostavka je še posebej kritična pri dolžnosti opozarjanja na neskladnost kritja. Za primere kršitev so predvidene tudi sankcije, in sicer posebna pravica do odstopa od pogodbe, ki ustreza odstopnemu upravičenju zavarovalnice v primeru kršitve dolžnosti razkritja zavarovalca (5. in 6. člen ZZavP), posebej pa je poudarjena tudi možnost zavarovalca, da zahteva povrnitev morebitne škode, pri čemer gre za odgovornost za *culpa in contrahendo*.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

V Nemčiji, na Švedskem in v Veliki Britaniji je vzpostavljena dolžnost opozarjanja na neskladnost kritja.³⁵² Sankcije za kršitev dolžnosti so posebej predvidene.³⁵³ V Nemčiji je tako zavarovalnica dolžna povrniti morebitno škodo, ki je nastala zaradi kršitve.³⁵⁴

V Avstriji in Franciji morajo biti za aktiviranje dolžnosti opozarjanja na neskladnost kritja podane posebne okoliščine, kot je na primer ta, da je zavarovalec izrazil posebno zahtevo ali če je očitno, da zavarovalec napačno ocenjuje zavarovalno kritje.³⁵⁵ V Italiji velja podobna dolžnost tako za zavarovalnice kot tudi zavarovalne posrednike.³⁵⁶ V Avstriji sankcije izhajajo iz odgovornosti za *culpa in contrahendo*, pri čemer se zahteva krivda, v Franciji pa iz deliktne odgovornosti.³⁵⁷

V Grčiji, Španiji in Švici dolžnost opozarjanja na neskladnost kritja ni u zakonjena.³⁵⁸

³⁵² Basedow, 2016, str. 125.

³⁵³ Prav tam, str. 126.

³⁵⁴ Prav tam.

³⁵⁵ Prav tam, str. 125.

³⁵⁶ Prav tam.

³⁵⁷ Prav tam, str. 126.

³⁵⁸ Prav tam, str. 125.

PREDSTAVITEV UREDITVE v NEZPP

NEZPP določa dolžnost zavarovalnice, da zavarovalca opozori na neskladnosti kritja (člen 2:202 NEZPP). Drugače kot pri svetovalni dolžnosti, ki jo poznajo v primerjanih pravnih redih, vključno z zakonodajo EU, mora pri dolžnosti opozarjanja na neskladnost kritja zavarovalnica zavarovalca opozoriti na vse neskladnosti med kritjem, ki je ponujeno, in zavarovalčevimi zahtevami, za katere zavarovalnica ve oziroma bi zanje morala vedeti, pri čemer je treba upoštevati okoliščine in način sklepanja pogodbe, posebej pa, ali je zavarovalcu pomagal neodvisen posrednik (člen 2:202 (1) NEZPP). Pri sklepanju zavarovalne pogodbe lahko namreč pride do situacije, ko zavarovalna pogodba ne nudi kritja za rizike, ki jih želi zavarovalec zavarovati, lahko pa krije rizike, ki jih zavarovalec ne želi zavarovati.³⁵⁹

Zavarovalna pogodba je tipična pogodba, pri katerih obstaja neenakost glede znanja in izkušenj med pogodbenima strankama.³⁶⁰ Posledica take neenakosti je lahko aktiviranje predpogodbenih dolžnosti informiranja, kakršna je tudi tista, določena v členu 2:202 (1) NEZPP.³⁶¹ Gre za informiranje o dejstvih, ki vplivajo na zavarovalčevo izbiro zavarovalnega kritja.³⁶² Zavarovalnica je ekspert tako glede ocenjevanja rizika kot tudi glede vsebine zavarovalne pogodbe, zato mora zavarovalca opozoriti na morebitne rizike, ki niso kriti z zavarovalno pogodbo, če je zavarovalnici očitno, da se obseg oziroma vsebina kritja ne sklada s pričakovanji in zahtevami zavarovalca, oziroma če bi to neskladnost lahko razumno zaznala.³⁶³

Pri presoji okvira vedenja je treba upoštevati način sklepanja: dolžnosti bodo širše, če je šlo za pogajanja v živo.³⁶⁴ Pri tem je treba opozoriti na vzporednico z ureditvijo v Direktivi o distribuciji zavarovalnih produktov, po kateri mora zavarovalni zastopnik posebej navesti zahteve in potrebe zavarovalca kot tudi razloge, zakaj mu je ponudil konkreten produkt, pri čemer se upošteva kompleksnost zavarovalne pogodbe.³⁶⁵ Pri sodelovanju zavarovalnega posrednika (na strani zavarovalca) pa se šteje, da je zavarovalec zadosti in-

³⁵⁹ Prav tam, str. 123.

³⁶⁰ Prav tam, str. 122.

³⁶¹ Prav tam.

³⁶² Prav tam, str. 123.

³⁶³ Prav tam, str. 122–123.

³⁶⁴ Prav tam, str. 123.

³⁶⁵ Prav tam.

formiran že z njegove strani, saj je posrednik profesionalna oseba – v teh primerih se svetovalna dolžnost aktivira le izjemoma.³⁶⁶ Če ne gre za sklepanje pogodbe v živo, je zavarovalnica dolžna zagotoviti le običajno, rutinirano pomoč v smislu svetovanja.³⁶⁷ Ožje bodo dolžnosti tudi, če se zavarovanja prodajajo na primer v supermarketih, torej prek kanalov, ki niso namenjeni prodaji zavarovalnih produktov, zato lahko zavarovalec pričakuje manjši angažma zavarovalnic v smislu svetovalne pomoči.³⁶⁸ Ob tem se postavlja tudi vprašanje primernosti opisanega načina trženja zavarovalnih produktov, s posebnim poudarkom na kompleksnih zavarovanjih, ki ga (vsaj delno) rešuje Direktiva o distribuciji zavarovalnih produktov (glede zavarovalnih naložbenih produktov).³⁶⁹

V primeru kršitve dolžnosti opozarjanja na neskladnost kritja je zavarovalnica zavarovalcu odgovorna za vso škodo, ki zaradi neskladnosti nastane, razen če zavarovalnica ni ravnala krivdno (člen 2:202 (2) NEZPP).³⁷⁰ Zavarovalca prek odškodnine vračamo v položaj, v katerem bi bil, če bi bila dolžnost informiranja izpolnjena.³⁷¹ Če zavarovalnica svojo dolžnost izpolni šele po sklenitvi pogodbe, je prosta plačila odškodnine, če se zavarovalec na opozorjeno neskladnost ne odzove (na primer ne sklene drugega, dodatnega zavarovanja).³⁷² Zavarovalec ima tudi možnost razvezati pogodbo (*ex nunc*) s pisno izjavo, ki jo mora podati v dveh mesecih, odkar je izvedel za kršitev (člen 2:202 (2) NEZPP).³⁷³

UMESTITEV V SISTEM

Dolžnost opozarjanja na neskladnost kritja (13. člen ZZavP) je usmerjena v konkretnega zavarovalca in upošteva njegove potrebe, vedenje in razumevanje. Aktiviranje in obseg dolžnosti sta zato odvisna od vsakokratnih okoliščin primera, kar je drugače kot pri standardiziranih dolžnostih informi-

³⁶⁶ Prav tam.

³⁶⁷ Prav tam.

³⁶⁸ Prav tam.

³⁶⁹ Prav tam, str. 123–124.

³⁷⁰ Prav tam, str. 124.

³⁷¹ Prav tam. Odškodnina bo izplačana v različnih situacijah. Zavarovalec bi, če bi zavarovalnica svojo dolžnost izpolnila, sklenil drugačno zavarovanje, tako da bi bilo podano širše kritje. Ali pa pogodbe sploh ne bi sklenil (saj njegovega rizika na trgu sploh ni mogoče zavarovati).

³⁷² Prav tam.

³⁷³ Prav tam.

ranja, ki so predvidene v Zakon o zavarovalništvu (ZZavar-1) in Zakonu o varstvu potrošnikov (ZVPot) ter 12. in 14. členu ZZavP.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Zavarovalna pogodba je tipična pogodba, pri kateri obstaja neenakost glede znanja in izkušenj med pogodbenima strankama. Posledica take neenakosti je lahko aktiviranje predpogodbenih dolžnosti informiranja, ki naj (najprej) zagotovijo, da bo poslovna odločitev sprejeta v ustreznem informacijskem položaju. Na strani zavarovalca gre za informiranje o dejstvih, ki vplivajo na zavarovalčevo izbiro zavarovalnega kritja, vsebine zavarovalne pogodbe in posredno tudi sopogodbenika.³⁷⁴ Zavarovalnica je profesionalna oseba (ekspert), in sicer tako glede ocenjevanja rizika kot tudi glede vsebine zavarovalne pogodbe, zato mora zavarovalca opozoriti na morebitne rizike, ki niso kriti z zavarovalno pogodbo, če je zavarovalnici očitno, da se obseg oziroma vsebina kritja ne sklada s pričakovanji in zahtevami zavarovalca, oziroma če bi to neskladnost lahko razumno zaznala.³⁷⁵

Pri presoji okvira vedenja je treba upoštevati način sklepanja: dolžnosti bodo širše, če je šlo za pogajanja v živo³⁷⁶ (v tem primeru ima zavarovalnica pred seboj več indicev, ki kažejo na razumevanje vsebine prodajnega produkta itn.). Če ne gre za sklepanje pogodbe v živo, je zavarovalnica dolžna zagotoviti le običajno, rutinirano pomoč v smislu svetovanja.³⁷⁷ Dolžnosti so ožje tudi, če se zavarovanja prodajajo na primer v supermarketih, torej prek kanalov, ki primarno niso namenjeni prodaji zavarovalnih produktov, zato lahko zavarovalec pričakuje manjši angažma zavarovalnic v smislu svetovalne pomoči.³⁷⁸ Ob tem se postavlja tudi vprašanje primernosti opisanega načina trženja zavarovalnih produktov, s posebnim poudarkom na kompleksnih zavarovanjih, ki ga (vsaj delno) rešuje Direktiva o distribuciji zavarovalnih produktov (glede zavarovalnih naložbenih produktov).³⁷⁹

Pri tem je treba opozoriti na vzporednico z ureditvijo v Direktivi o distribuciji zavarovalnih produktov, po kateri mora distributer pri distribuciji zavarovalnih naložbenih produktov posebej ugotoviti ter navesti zahteve in

³⁷⁴ Prav tam, str. 123.

³⁷⁵ Prav tam, str. 122–123.

³⁷⁶ Prav tam, str. 123.

³⁷⁷ Prav tam.

³⁷⁸ Prav tam.

³⁷⁹ Prav tam, str. 123–124.

potrebe zavarovalca kot tudi razloge, zakaj mu je ponudil konkreten produkt, pri čemer se upošteva kompleksnost zavarovalne pogodbe.³⁸⁰ Gre za tako imenovano svetovalno dolžnost, pri kateri mora zavezanec (distributer) najprej ugotoviti zahteve in potrebe zavarovalca. Te zahteve ni pri dolžnosti opozarjanja na neskladnost kritja. Dolžnost, določena v 13. členu ZZavP, je zato ožja od tiste v direktivi, saj se omejuje zgolj na razpoznavna odstopanja med željami in dejansko vsebino pogodbe. Zavarovalnici torej ni treba aktivno pristopiti k ugotavljanju želja in potreb zavarovalca, drži pa, da je omejenost dolžnosti opozarjanja v razmerju do svetovalne dolžnosti v praksi vprašljiva, saj morajo zavarovalnice pri trženju produktov vsaj delno poznati zahteve in potrebe zavarovalca. Tudi zavarovalnici je namreč v interesu, da ima zadovoljne stranke. To bodo (predvsem) tiste, katerih prava volja se sklada z vsebino sklenjene zavarovalne pogodbe.

Pri sodelovanju zavarovalnega posrednika (na strani zavarovalca) je dolžnost opozarjanja ožja oziroma je sploh ni, saj lahko zavarovalnica (ob odsotnosti izjemnih okoliščin) upravičeno domneva, da je zavarovalec ustrezno informiran že z njegove strani. Zavarovalni posrednik je namreč profesionalna oseba, katerega (glavna) naloga je svetovanje glede zavarovalnega produkta. V teh primerih se zato dolžnost zavarovalnice, da opozori na neskladnost kritja, aktivira le izjemoma.³⁸¹

V primeru kršitve lahko zavarovalec razveže pogodbo (*ex nunc*) s pisno izjavo, ki jo mora podati v dveh mesecih, odkar je izvedel za kršitev.³⁸² Zavarovalnica je nadalje zavarovalcu v primeru kršitve odgovorna za vso škodo, ki mu je zaradi kršitve nastala, razen če ni ravnala krivdno.³⁸³ Gre za odgovornost za *culpa in contrahendo*, zavarovalca pa se vrača v položaj, v katerem bi bil, če bi bila dolžnost informiranja izpolnjena.³⁸⁴ Če zavarovalnica svojo dolžnost izpolni šele po sklenitvi pogodbe, je prosta plačila odškodnine, če se zavarovalec na opozorjeno neskladnost ne odzove (na primer ne sklene drugega, dodatnega zavarovanja).³⁸⁵

³⁸⁰ Prav tam. Pri nas je svetovalna dolžnost urejena v 528.d členu ZZavar-1.

³⁸¹ Prav tam.

³⁸² Prav tam.

³⁸³ Prav tam, str. 124.

³⁸⁴ Prav tam. Odškodnina bo izplačana v različnih situacijah. Zavarovalec bi, če bi zavarovalnica svojo dolžnost izpolnila, sklenil drugačno zavarovanje, tako da bi bilo podano širše kritje. Ali pa pogodbe sploh ne bi sklenil (saj njegovega rizika na trgu sploh ni mogoče zavarovati).

³⁸⁵ Prav tam.

14. člen (Opozorilo glede začetka kritja)

Če se zavarovanje sklepa na podlagi ponudbe potencialnega zavarovalca, mora zavarovalnica potencialnega zavarovalca opozoriti, da kritje ne začne učinkovati, dokler se pogodba ne sklene oziroma dokler se ne plača prva premija, razen če je odobreno začasno kritje.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba 14. člena ureja dolžnost zavarovalnice, da potencialnega zavarovalca v primeru, ko se zavarovalna pogodba sklepa na podlagi njegove ponudbe, opozori, da začne kritje učinkovati šele od sklenitve pogodbe oziroma dokler se ne plača prva premija. Izjema velja za primere, ko je odobreno začasno kritje (17. in 18. člen ZZavP).

ZGODOVINSKI PREGLED

Ureditev v OZ

Obligacijski zakonik (OZ), enako kot pred njim Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR), dolžnosti zavarovalnice, da potencialnega zavarovalca opozori na začetek kritja ne ureja izrecno. Taka obveznost bi lahko izhajala iz načela vestnosti in poštenja, če bi bila na strani zavarovalca podana očitna (razpoznavna) zmota, tj. zmota, ki bi jo zavarovalnica lahko opazila. V tem primeru bi bila zavarovalnica dolžna zavarovalca opozoriti na morebitni časovni zamik med podajo njegove zavezujoče izjave in začetkom kritja.

Predvidene spremembe

Primerjalnopravne izkušnje kažejo, da potencialni zavarovalci pogosto niso seznanjeni s časovnim zamikom, do katerega lahko pride med oddajo njihove zavezujoče ponudbe in začetkom kritja.³⁸⁶ Z namenom, da lahko zavarovalec tej okoliščini ustrezno prilagodi svoje ravnanje (na primer sklene dodatno zavarovanje za vmesno obdobje, čim prej plača premijo ipd.), je posebej urejena dolžnost informiranja glede začetka kritja.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Določbo, primerljivo s 14. členom ZZavP, lahko najdemo v avstrijskem pravu.³⁸⁷ V švedskem pravu situacijo rešujejo tako, da je posebej predpisan zače-

³⁸⁶ Več o tem v poglavju o predstavitvi ureditve v NEZPP.

³⁸⁷ Basedow, 2016, str. 127–128.

tek kritja, ki je bodisi dan po tem, ko je zavarovalec oddal prijavnico ali ko je prejel ponudbo zavarovalnice.³⁸⁸ V Nemčiji mora zavarovalnica zavarovalca informirati o začetku kritja, sicer ima zavarovalec pravico do odstopa (rok za njeno uveljavitev pa začne teči šele, odkar je bil o tem obveščen), pa tudi pravico do odškodnine.³⁸⁹

V drugih evropskih državah dolžnost opozarjanja na začetek kritja ni izrecno urejena, posredno pa izhaja iz zagotovitve informacij o pogodbenih pogojih.³⁹⁰ Tudi če sankcije za kršitev dolžnosti niso predpisane, lahko do podobnih rešitev kot v nemškem pravu pridemo tudi na podlagi splošnih pravil pogodbenega prava posameznih držav članic (na primer Luksemburg, Belgija, Francija in Finska).³⁹¹

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

a) NEZPP

Prijavnice oziroma obrazci za oddajo ponudbe zavarovalca pogosto vsebujejo vprašanje, kdaj naj zavarovalno kritje začne veljati.³⁹² Zavarovalci to rubriko pogosto izpolnijo z datumom izpolnitve prijavnice, saj takrat pogosto tudi že obstaja nevarnost nastanka zavarovalnega primera.³⁹³ Zavarovalci tako pogosto domnevajo, da so z oddajo prijavnice že »zavarovani«, da se je kritje torej že aktiviralo, in v večini primerov imajo tudi prav, saj zavarovalnica nudi tako imenovano začasno kritje.³⁹⁴ Zavarovalnica pa v nekaterih primerih ne nudi zavarovalnega kritja, zaradi česar se lahko zavarovalec znajde v zmoti.³⁹⁵ Določba člena 2:203 NEZPP zato zavarovalnico zavezuje, da zavarovalca opozori na morebitni časovni zamik glede začetka kritja, če začasnega kritja pri posameznem zavarovanju ne nudi.³⁹⁶ Ker gre za dolžnost informiranja, ki je sorodna dolžnosti opozarjanja na neskladnost kritja (2:202 NEZPP), za njeno kršitev veljajo enake sankcije (odstop od pogodbe, odškodnina, 2:202 (2) NEZPP).

³⁸⁸ Prav tam.

³⁸⁹ Prav tam, str. 128.

³⁹⁰ Prav tam.

³⁹¹ Prav tam.

³⁹² Prav tam, str. 127.

³⁹³ Prav tam.

³⁹⁴ Prav tam.

³⁹⁵ Prav tam.

³⁹⁶ Prav tam.

b) Primerjava med NEZPP in ZZavP

Drugače kot v NEZPP, po katerem je aktiviranje dolžnosti opozarjanja odvisno od razpoznavnosti zmote zavarovalca zavarovalnici, je po ZZavP zavarovalnica zavarovalca dolžna opozoriti na časovni zamik pri začetku kritja neodvisno od te okoliščine. V prvem primeru je dolžnost usmerjena v konkretnega zavarovalca, ki je v zmoti, pri ureditvi v ZZavP pa se dolžnost aktivira ne glede na vedenje zavarovalca (pri uveljavljanju odgovornosti pa se bo sicer zavarovalnica lahko sklicevala, da je zavarovalec za (pravi) trenutek začetka kritja vedel, težo njene kršitve (tudi v smeri zavajajoče opustitve) pa bo treba ovrednotiti v vsakokratnem primeru). Drugače kot v NEZPP sankcija za kršitev ni posebej predvidena.

UMESTITEV V SISTEM

Določba 14. člena ZZavP se povezuje predvsem z 12. členom ZZavP (Zagotavljanje podatkov), saj ureja tako imenovano specificirano, standardizirano dolžnost informiranja. Drugače kot dolžnost opozarjanja na neskladnost kritja (13. člen ZZavP), ki je usmerjena v konkretnega zavarovalca in ima pred očmi njegove potrebe, vedenje in razumevanje, se dolžnost opozarjanja na začetek kritja aktivira neodvisno od vedenja zavarovalca. Gre torej za dodatno standardizirano dolžnost informiranja zavarovalnice, ki je določena poleg (takih) dolžnosti, predvidenih v ZZavar-1 in ZVPot. Aktivira se v primerih, ko začetek kritja ne sovпада z oddajo ponudbe zavarovalca, zavarovalnica pa ni pripravljena nuditi začasnega kritja (22. člen – Trajanje zavarovalne pogodbe, 17. člen – Začasno kritje in 18. člen ZZavP – Trajanje začasnega kritja).

PODROBNEŠA RAZLAGA VSEBINE

Določba 14. člena ZZavP ureja specificirano, standardizirano dolžnost informiranja. Posebnost te skupine dolžnosti informiranja je, da njihov namen ni zgolj zagotavljati ustreznega informacijskega položaja upravičenca do informacije, ampak je njihova funkcija tudi zagotavljati transparentnost poslovanja. Zaradi mešanega namena informiranja predpostavka njihove vzpostavitve ni nevednost zavarovalca – okvir vedenja ni relevantna okoliščina pri presoji, ali se je dolžnost informiranja aktivirala. Gre torej za dodatno standardizirano dolžnost informiranja zavarovalnice, ki je določena poleg (takih) dolžnosti, predvidenih v Zakonu o zavarovalništvu (ZZavar-1) in Zakonu

o varstvu potrošnikov (ZVPot). Pri morebitnem uveljavljanju odgovornosti zavarovalnice se bo ta sicer lahko sklicevala, da je zavarovalec za (pravi) trenutek začetka kritja vedel. Težo njene kršitve (tudi v smeri zavajajoče opustitve) pa bo treba ovrednotiti glede na okoliščine konkretnega primera.

Določba o opozarjanju na začetek kritja pride v poštev predvsem pri sklepanju zavarovalne pogodbe na podlagi ponudbe zavarovalca. Zavarovalnica je torej dolžna izpolniti dolžnost, če se zavarovanje sklepa po ponudbenem modelu.³⁹⁷

Tudi pri invitacijskem modelu da zavarovalec ponudbo, vendar pa je ta nezavezujoča.³⁹⁸ Tako je vprašljivo, ali je dolžna zavarovalnica tudi v tem primeru izpolniti dolžnost opozarjanja na začetek kritja. Zdi se, da je tako opozorilo na mestu posebej v primerih, ko zavarovalnica nezavezujoče ponudbe sprejema na podlagi vnaprej pripravljenih prijavnic (obrazcev), ki vključujejo vprašanje o začetku veljavnosti zavarovalnega kritja, ki ga izpolni zavarovalec.³⁹⁹ Zavarovalci namreč pogosto domnevajo, da so z oddajo prijavnice že zavarovani, da se je kritje že aktiviralo, in v večini primerov imajo tudi prav, saj zavarovalnica nudi tako imenovano začasno kritje.⁴⁰⁰ V primerih, ko zavarovalnica začasnega kritja ne nudi, pa se lahko zavarovalec znajde v zmoti,⁴⁰¹ zato je tudi v teh primerih, ko torej zavarovalnica začasnega kritja ne nudi, treba vztrajati pri izpolnitvi dolžnosti zavarovalnice, da zavarovalca opozori na morebitni časovni zamik glede začetka kritja, če začasnega kritja ni (17. in 18. člen ZZavP).

Ker gre za specificirano, standardizirano dolžnost informiranja zavarovalnice, sankcije za primer kršitve niso posebej predvidene, zato jih je treba poiskati prek splošnih pravil.⁴⁰²

³⁹⁷ Več o modelih sklepanja zavarovalne pogodbe v komentarju 5. člena ZZavP.

³⁹⁸ Prav tam.

³⁹⁹ To rubriko bo zavarovalec pogosto izpolnil z datumom izpolnitve prijavnice, saj navadno takrat že obstaja verjetnost nastanka zavarovalnega primera. Basedow, 2016, str. 127.

⁴⁰⁰ Prav tam.

⁴⁰¹ Prav tam.

⁴⁰² Več o tem v komentarju 12. člena ZZavP.

15. člen

(Nepošteni zavarovalni pogoji)

- (1) Zavarovalni pogoji, o katerem se stranki nista posamično dogovorili, je nepošten, če v nasprotju z načelom vestnosti in poštenja povzroči znatno neravnotežje v pogodbenih pravicah in obveznostih strank v škodo imetnika police, zavarovanca ali upravičenca (nepošten zavarovalni pogoj).
- (2) Pri presoji se upoštevajo vrsta zavarovalne pogodbe, preostali deli pogodbe ter okoliščine v času sklenitve pogodbe.
- (3) Nepošten zavarovalni pogoj je ničen.
- (4) Pogodba ostaja v veljavi, če lahko obstane brez nepoštenega pogoja. Če to ni mogoče, se nepošteni pogoj lahko nadomesti s pogojem, o katerem bi se sporazumeli razumni sopogodbenci, če bi vedeli za nepoštenost pogoja.
- (5) Ta člen se uporablja tudi za zavarovalne pogoje, ki omejujejo ali spreminjajo kritje, vendar ne za:
 - (a) Ustreznost zavarovalnega kritja glede na premijo, in
 - (b) Pogoje, ki v bistvenem opredeljujejo zagotovljeno kritje ali dogovorjeno premijo, v obeh primerih pod pogojem, da so pogoji sestavljeni v jasnem in razumljivem jeziku.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba ureja možnost sodnega nadzora nad splošnimi pogoji v zavarovalni pogodbi, tj. deli zavarovalne pogodbe, ki jih je ena stranka (zavarovalnica) pripravila vnaprej in glede katerih se stranki nista posamično dogovarjali (prvi odstavek). Če sodišče ugotovi, da tak pogoj ob upoštevanju vseh okoliščin v času sklenitve pogodbe, zlasti vrste zavarovalne pogodbe ter preostalih delov zavarovalne pogodbe (drugi odstavek), v nasprotju z načelom vestnosti in poštenja povzroča znatno neravnotežje v pogodbenih pravicah in obveznostih v škodo imetnika police, zavarovanca ali upravičenca (nepošten pogoj), je tak pogoj ničen (prvi in tretji odstavek).

Iz presoje so izvzeti tako imenovani ključni pogodbeni dogovori (angl. *core terms*), ki so oblikovani kot splošni pogoji (o katerih se stranki nista posamično dogovarjali) – ki opredeljujejo obseg kritja in premijo oziroma ustreznost kritja glede na premijo – kolikor so sestavljeni v jasnem in razumljivem jeziku (peti odstavek).

Nadaljnji obstoj zavarovalne pogodbe je odvisen od tega, kako pomemben je pogoj za pogodbo. Če ne gre za bistven pogoj in pogodba lahko obstane brez njega, potem pogodba ostane v veljavi (četrty odstavek). Če je pogoj za zavarovalno pogodbo bistven, bi bila po pravilu o delni ničnosti (prvi odstavek 88. člena Obligacijskega zakonika – OZ) nična celotna pogodba. Vendar pa četrty odstavek tega člena omogoča, da se tak pogodbeni pogoj nadomesti s pogojem, ki ustreza hipotetični volji strank – tj. pogojem, o katerem bi se sporazumeli razumni sopogodbenici, če bi bili vedeli za nepoštenost pogoja.

ZGODOVINSKI PREGLED

Prvo ureditev splošnih pogojev poslovanja je vseboval že Zakon o obli-gacijskih razmerjih (ZOR) iz leta 1978, in sicer v 142., 143. ter 100. členu. Ureditev je mogoče razdeliti na štiri problemske sklope:

1. pojem splošnih pogojev poslovanja – prvi odstavek 142. člena ZOR,
2. vključitev splošnih pogojev poslovanja v pogodbo – drugi in tretji odstavek 142. člena,
3. sodni nadzor splošnih pogojev poslovanja – 143. člen ZOR,
4. razlaga splošnih pogojev poslovanja – 100. člen ZOR.

Posebno ureditev je v letu 1998 prinesel Zakon o varstvu potrošnikov (ZVPot) v 22. do 24. členu pod naslovom »Pogodbeni pogoji«. Ureditev se je v bistvenem naslonila na ureditev iz ZOR, hkrati pa je zakonodajalec želel slediti tudi Direktivi 93/13/EGS z dne 5. aprila 1993 o nepoštenih pogojih v potrošniških pogodbah. Nekoliko drugače kot v Direktivi, ki splošne pogoje opredeljuje kot »pogodbene pogoje, o katerem se stranki nista dogovorili po-samično«, splošne pogoje poslovanja opredeljuje v prvem odstavku 22. člena kot vse sestavine pogodbe, »ki jih določi podjetje«, zlasti tiste, ki so določene v obliki formularne pogodbe ali splošnih pogojev poslovanja, na katere se pogodba sklicuje.

Kljub nekoliko drugačno oblikovani generalni klavzuli v 23. členu in prvem odstavku 24. člena ZVPot jo sodna praksa razlaga v smislu prvega odstavka 3. člena Direktive 93/13/EGS: pogoj je nepošten, če v nasprotju z načelom vestnosti in poštenja povzroči znatno neravnotežje v pogodbenih pravicah in obveznostih v breme potrošnika.⁴⁰³ Za ponazoritev vsebine je bil gene-

⁴⁰³ Glej sklepe Višhnovega sodišča RS II Ips 201/2017 z dne 7. maja 2018, tč. 27; II Ips 141/2017 z dne 18. oktobra 2018, tč. 28; in II Ips 195/2018 z dne 25. oktobra 2018, tč. 43.

ralni klavzuli v tretjem odstavku 24. člena ZVPot dodan seznam primerov nepoštenih pogojev. ZVPot se je kot specialnejši predpis v primerjavi z ZOR uporabljal za pogodbe med podjetji in potrošniki (B2C).

Čeprav ZVPot tako imenovanih ključnih pogodbenih dogovorov (opredelitve glavnega predmeta pogodbe ter razmerja med vrednostjo in ceno) ni izrecno izvzel iz sodne presoje po vzoru drugega odstavka 4. člena Direktive 93/13/EGS, sodna praksa na podlagi lojalne razlage besedilo ZVPot vendarle razlaga v smislu Direktive.⁴⁰⁴ To pomeni, da sodišče ne more presojati poštenosti »ključnih pogodbenih pogojev«, kolikor so ti jasni in razumljivi.

Obveznost razlage nejasnih splošnih pogojev v breme njegovega pripravljavca (*contra proferentem*) je zapisana tako v 100. členu ZOR kot tudi v petem odstavku 22. člena ZVPot ter 5. členu Direktive 93/13/EGS.

Za pogodbe, ki vsebujejo splošne pogoje, sklenjene med podjetji (B2C), se naprej uporablja ureditev iz 120. do 121. člena ZOR. Generalna klavzula se nekoliko razlikuje od tiste v Direktivi 93/13/EGS in ZVPot: nični so tisti splošni pogoji, ki »nasprotujejo samemu namenu« pogodbe ali dobrim poslovnim običajem, sodišče pa »lahko zavrne uporabo« tudi tistih splošnih pogojev, ki »drugi stranki jemljejo pravico ugovorov, ali tistih določil, na podlagi katerih ona izgublja pravice iz pogodbe ali roke ali so sicer nepravilna ali pretirano stroga nasproti njej« (143. člen ZOR).

Za splošne pogoje v zavarovalnih pogodbah, sklenjenih s potrošniki (B2C), glede sodne presoje poštenosti že zdaj velja ureditev po Direktivi 93/13/EGS. Besedilo 15. člena osnutka ZZavP ureditev iz Direktive 93/13/EGS pravzaprav razširja tudi na zavarovalne pogodbe, sklenjene s podjetji (B2B). Ureditev sodne presoje zavarovalnih splošnih pogojev je torej v tem smislu enotna. Tudi pojem splošnih pogojev je usklajen z Direktivo 93/13/EGS in pomeni pogoje, o katerih se stranki nista posamično dogovarjali. Kjer se ZZavP odmika od ZVPot, gre za specialnejšo ureditev (*lex specialis*).

Pogoji, ki so nepošteni do potrošnika, so nični (23. člen ZVPot). Kdaj se pogoji »štejejo za nepošten«, je opredeljeno v prvem odstavku 24. člena ZVPot. Drugače kot Direktiva 93/13/EGS, v skladu s katero (prvi odstavek 3. člena) je pogodbeni pogoj nepošten, če v nasprotju z načelom vestnosti in poštenja povzroči znatno nesorazmerje v pogodbenih pravicah in obve-

⁴⁰⁴ Glej sklepe Vrhovnega sodišča RS II Ips 201/2017 z dne 7. maja 2018, tč. 26; II Ips 141/2017 z dne 18. oktobra 2018, tč. 16; in II Ips 195/2018 z dne 25. oktobra 2018, tč. 43.

znostih v škodo potrošnika, se po ZVPot za nepošteno »štejejo« pogoji, če v škodo potrošnika povzročijo znatno neravnotežje v pogodbenih pravicah in obveznostih strank ali povzročijo, da je izpolnitev pogodbe neutemeljeno v škodo potrošnika, ali povzročijo, da je izpolnitev pogodbe znatno drugačna od tistega, kar je potrošnik utemeljeno pričakoval, ali nasprotujejo načelu poštenja in vestnosti. Leta 2018 je Vrhovno sodišče RS na podlagi načela lojalne razlage prava EU prvi odstavek 24. člena ZVPot razlagalo v smislu generalne klavzule iz Direktive 93/13/EGS: pogoj je nepošten, če v nasprotju z načelom vestnosti in poštenja povzroči znatno neravnotežje v pogodbenih pravicah in obveznostih v breme potrošnika.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Ker je v državah članicah EU področje splošnih pogojev poslovanja v pogodbah med podjetji in potrošniki (B2C) harmonizirano z Direktivo 93/13/EGS, je v smislu primerjalnopravnega pregleda relevantno predvsem ureditev iz slednje, skupaj s sodno prakso Sodišča EU.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Člen 2:304 PEICL z naslovom *abusive clauses* (zlorabljaljoče klavzule) v bistvenem delu – glede sodne presoje nepoštenosti – sledi ureditvi iz Direktive 93/13/EGS.

UMESTITEV V SISTEM

Določba pomeni posebno ureditev glede na splošno ureditev splošnih pogojev poslovanja (B2C in B2B, zunaj zavarovalne pogodbe). Od slednje se razlikuje po tem, da ureditev, ki v pravu EU na podlagi Direktive 93/13/EGS velja za splošne pogoje v potrošniških pogodbah (B2C), širi tudi na področje gospodarskih pogodb (B2B). Glede splošnih pogojev v zavarovalnih pogodbah torej derogira ureditev iz 120. in 121. člena OZ.

Tisti deli splošne ureditve, ki jih določba ne spreminja, še vedno veljajo. To velja predvsem za pravilo razlage nejasnih pogojev: v dvomu zoper pripravljavca (*contra proferentem*) iz 83. člena OZ oz. petega odstavka 22. člena ZVPot.

V ZZavP (osnutek) je v zvezi s splošnimi pogoji poslovanja poleg 15. člena pomemben predvsem najprej 12. člen, ki določa predpogodbeno obveznost zagotovitve izvoda splošnih pogojev (potencialnemu) zavarovalcu.

Treba je opozoriti tudi na ureditev splošnih pogojev poslovanja iz ZZavar-1. Slednji namreč v 521. členu najprej opredeljuje razmerje med splošnimi pogoji in zavarovalno pogodbo. Ta lahko od SPP odstopa le v primeru utemeljenih razlogov in izrecnega pisnega soglasja zavarovalca. Nadalje prvi odstavek 522. člena ZZavar-1 zahteva od distributerja zavarovalnih produktov ob sklenitvi obvestilo o splošnih pogojih v pisni ali elektronski obliki. To obvestilo mora biti v slovenskem jeziku (prvi odstavek 524. člena ZZavar-1). Lahko je le po elektronski pošti (izrecno soglasje). V skladu s 617.a členom ZZavar-1 je za kršitev predvidena globa. Člen 526 ZZavar-1 še določa, da mora biti besedilo splošnih pogojev enopomensko oblikovano, pregledno razčlenjeno, razumljivo in sestavljeno v slovenskem jeziku. Posebna sankcija za kršitev ni določena.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Pojem splošnih pogojev poslovanja

Tako kot v prvem odstavku 3. člena Direktive 93/13/EGS so splošni pogoji v prvem odstavku 15. člena opredeljeni kot tisti deli pogodbe, o kateri se stranki nista posamično dogovarjali.

Čeprav OZ v 120. členu opredeljuje splošne pogoje nekoliko drugače kot splošne pogoje, ki jih »določi« en pogodbenik, bodisi da so vsebovani v formularni pogodbi bodisi da se pogodba nanje sklicuje«, je bistvo opredelitve enako: če je pogoje vnaprej pripravila ena stranka, se stranki o njih nista posamično dogovarjali. Podobno velja za prvi odstavek 22. člena ZVPot, ki splošne pogoje razume kot »vse sestavine pogodbe, ki jih določi podjetje, zlasti tiste, ki so določene v obliki formularne pogodbe ali splošnih pogojev poslovanja, na katere se pogodba sklicuje«. Direktiva jih v prvem odstavku 3. člena opredeljuje kot »pogodbeni pogoj, o katerem se stranki nista dogovorili posamično«.

Če sta se o istem vprašanju, ki je rešeno v splošnih pogojih, stranki tudi posamično dogovorili, ima slednja ureditev prednost pred ureditvijo v splošnih pogojih. Slednje pa ne izključuje sodnega nadzora poštenosti glede tistih pogojev, ki so bili pripravljeni vnaprej, in se stranki o njih nista posamično dogovarjali.

Vključitev splošnih pogojev poslovanja v pogodbo

Člen 15 ZZavP ne ureja vprašanja vključitve splošnih zavarovalnih pogojev v pogodbo. Člen 12 ZZavP, ki zahteva posredovanje izvoda zavarovalcu pred

sklenitvijo pogodbe (B2C in B2B), ima prednost pred ureditvijo iz drugega in tretjega odstavka 22. člena ZVPot (B2C) ter drugega in tretjega odstavka 120. člena OZ (B2B) in je pogoj za vključitev splošnih pogojev v pogodbo.

Sodni nadzor splošnih pogojev

Nepošteni splošni zavarovalni pogoji

Kot poudarja prvi odstavek, nepoštenost splošnega pogoja pomeni, da v nasprotju z načelom vestnosti in poštenja povzroči znatno neravnotežje v pogodbenih pravicah in obveznostih strank v škodo imetnika police, zavarovanca ali upravičenca. To je opredelitev iz prvega odstavka 3. člena Direktive 93/13/ES, ki v skladu s slovensko sodno prakso že velja za splošne pogoje v pogodbah B2C. Člen 15 ZZavP jo razširja tudi na (zavarovalne) splošne pogoje B2B.

Pri presoji se v skladu z drugim odstavkom 15. člena ZZavP med drugim upoštevajo vrsta zavarovalne pogodbe, preostali deli pogodbe ter okoliščine v času sklenitve pogodbe. Presoja bo denimo strožja, če zavarovalno pogodbo sklepa potrošnik (fizična oseba), kot če gre za zavarovalno pogodbo, ki jo z zavarovalnico sklepa podjetje (B2B).

Nekaj usmeritev glede nepoštenosti najdemo že v Direktivi 93/13/EGS.⁴⁰⁵ Pri oceni nasprotovanja načelu vestnosti in poštenja je treba upoštevati pogajalsko moč strank. Pomembna je tudi okoliščina, ali je bila stranka »spodbujena« k sprejemu konkretnega pogoja ali da zaradi netransparentno oblikovanega besedila pogoja ni dobro razumela.⁴⁰⁶ Na to, da klavzula ni nepoštena, pa lahko kažejo denimo okoliščine, da je potrošnik sam izbral sklenitev pogodbe na podlagi tega pogoja, da je bila pogodbeni klavzula jasna in razumljiva in je bila stranka z njo seznanjena, ali da je imela na voljo več možnosti. Kot je poudarilo Sodišče EU, bi moralo za ugotavljanje nasprotja z načelom vestnosti in poštenja nacionalno sodišče preveriti, ali bi pošteno podjetje lahko razumno pričakovalo, da bi sopogodbени konkreten pogodbени pogoj sprejel, če bi se o tem posamično dogovarjala.⁴⁰⁷

Za znatno neravnotežje v pogodbenih pravicah in obveznostih gre, če ima denimo ena stranka v pogodbi bistveno več pravic od druge ali če pogodbени

⁴⁰⁵ Glej preambulo, tč. 16.

⁴⁰⁶ Glej tč. 16 preambule Direktive ter P. Nebbia, v: C. Twigg-Flesner (ur.), str. 222.

⁴⁰⁷ Sodba Sodišča EU v zadevi C-415/11 *Aziz* z dne 14. marca 2013, tč. 69.

pogoj ne uresničuje interesov zavarovalca.⁴⁰⁸ Kot je poudarilo Sodišče EU, za neravnotežje govori denimo okoliščina, ali se položaj stranke razlikuje od položaja, ki bi po nacionalnem pravu veljal na podlagi dispozitivne odločbe.⁴⁰⁹

Pri oceni nepoštenosti je treba upoštevati tudi morebitne posledice, ki bi jih nepoštenost klavzule lahko imela na podlagi nacionalnega prava.⁴¹⁰

Iz dosedanje slovenske sodne prakse o nepoštenih zavarovalnih pogojih (na podlagi OZ) je mogoče povzeti enega od splošnih načel: za nepošten splošni pogoj gre, če ta neko ravnanje zavarovalca brez izjeme sankcionira, čeprav njegova posledica ni nujno povečanje rizika, ki ga je prevzela zavarovalnica.⁴¹¹

Iz presoje nepoštenosti so v skladu s petim odstavkom 15. člena ZZavP izključeni tako imenovani ključni pogodbeni dogovori (*core terms*), tj. vprašanje, ali je zavarovalno kritje ustrezno glede na premijo, oziroma pogoji, ki v bistvenem opredeljujejo zagotovljeno kritje ali dogovorjeno premijo, v obeh primerih pod pogojem, da so pogoji sestavljeni v jasnem in razumljivem jeziku. Na splošno pa zavarovalni pogoji, ki omejujejo ali spreminjajo kritje, iz presoje niso izključeni. Razlog za izključitev *core terms*, kolikor so jasni in razumljivi, iz sodnega nadzora poštenosti je v tem, da gre pri teh ključnih odločitvah, ki so neposredni izraz pogodbene svobode, za neposredni izraz odločitve vsake od pogodbenih strank, da v izpolnitvi nasprotne stranke vidi zadostno plačilo za svojo obveznost (tako imenovana subjektivna ekvivalenca), kar zadošča za veljavnost pogodbe. Ugotavljanje »pravične cene« ni naloga sodišč. Proti presoji ključnih dogovorov v zavarovalnih splošnih pogojev dodatno govori okoliščina, da zakonodajalec uporabo instituta čezmernega prikrajšanja (118. člen OZ), ki sicer pod predpostavko strankine opravičljive zmote o vrednosti dopušča izpodbijanje pogodbe, izrecno izključuje za aleatorne pogodbe.

Kot že rečeno, zgornja ureditev glede *core terms* v skladu s sodno prakso Vrhovnega sodišča RS že velja za splošne pogoje v pogodbah B2C, peti odstavek 15. člena pa jo razširja tudi na zavarovalne pogoje B2B.

⁴⁰⁸ P. Nebbia, v: Christian Twigg-Flesner (ur.), str. 222.

⁴⁰⁹ Sodba Sodišča EU v zadevi C-415/11 *Aziz* z dne 14. marca 2013, tč. 68.

⁴¹⁰ Sodba Sodišča EU v zadevi C-237/02 *Freiburger Kommunalbauten* z dne 1. aprila 2004, tč. 21.

⁴¹¹ Glej na primer sodbe Vrhovnega sodišča RS II Ips 9/2018 z dne 5. aprila 2018, II Ips 332/2016 z dne 19. julija 2018, II Ips 26/2016 z dne 30. novembra 2017, Višjega sodišča v Ljubljani I Cpg 1440/2014 z dne 26. marca 2015 in Višjega sodišča v Kopru Cpg 134/2017 z dne 21. decembra 2017.

Tako imenovani sivi seznam primerov nepoštenih pogojev iz Direktive 93/13/ES in 24. člena ZVPot lahko načeloma služi tudi kot orientacija za uporabo generalne klavzule iz 15. člena ZZavP.

Posledice nepoštenega zavarovalnega pogoja

Nepošten splošni pogoj je v skladu s tretjim odstavkom 15. člena ZZavP ničen. Uporabiti je treba pravilo o delni ničnosti iz prvega odstavka 88. člena OZ, ki ga ponavlja četrti odstavek 15. člena ZZavP in po katerem lahko pogodba brez ničnega pogoja ostane v veljavi, če ne gre za bistven del pogodbe.

Četrti odstavek 15. člena ZZavP pa dodaja še eno pravilo: tudi če obstoj pogodbe brez razveljavljenega splošnega pogoja ni mogoč, lahko sodišče nepošteni pogoj nadomesti s pogojem, o katerem bi se sporazumeli razumni sopogodbenci, če bi vedeli za nepoštenost pogoja.

Sodišče bo pravilo, ki temelji na hipotetični volji strank, uporabilo, če bo vsebino takega pogoja v konkretnem primeru mogoče ugotoviti in če bo presodilo, da omogoča primernejšo (pravičnejšo) rešitev položaja v primerjavi z ničnostjo pogodbe.

Razlaga splošnih pogojev poslovanja

Pri (zavarovalnih) splošnih pogojih je treba upoštevati tudi dopolnilno razlagalno pravilo iz 83. člena OZ, ki ga ponavlja tudi peti odstavek 22. člena ZVPot: nejasni splošni pogoji se razlagajo v breme pripravljavca (*contra proferentem*).

Četrti oddelek

Retroaktivno in začasno kritje

16. člen

(Retroaktivno kritje)

- (1) Če v primeru kritja, odobrenega za obdobje pred sklenitvijo pogodbe (retroaktivno kritje), zavarovalnica ob sklenitvi pogodbe ve, da do zavarovalnega primera ni prišlo, zavarovalec dolguje premije samo za obdobje po sklenitvi pogodbe.
- (2) Če v primeru retroaktivnega kritja zavarovalec ob sklenitvi pogodbe ve, da je prišlo do zavarovalnega primera, kritje učinkuje samo za obdobje po času sklenitve pogodbe. Ta določba ne posega v možnost zavarovalnice, da zahteva razveljavitev pogodbe v skladu z 8. členom tega zakona.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Nevarnost, ki se zavaruje, mora biti bodoča, negotova in neodvisna od izključne volje zainteresiranih oseb. Osnovna podlaga zavarovalne pogodbe je torej slučajnost. Da bi se izognili morebitnim zlorabam in oteženemu dokazovanju slučajnosti, se zavarovalno kritje praviloma daje vnaprej, po sklenitvi zavarovalne pogodbe. Se pa v zavarovalnih razmerjih pojavi tudi potreba, da zavarovalnica prizna zavarovalno kritje za nazaj, pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe, ko je zavarovani predmet ali interes že izpostavljen nevarnostim. Pogoji za veljavnost takega retroaktivnega kritja je okoliščina, da pogodbeni stranke ne vedo za morebitni nastanek zavarovalnega primera v tem obdobju.

Če pogodbeni stranke vedo in gre za nenamerno ravnanje, se v konkretnem določilu zasleduje načelo pozitivnega pogodbenega interesa, ki splošno velja za zavarovalno pogodbo. Zavarovalna pogodba ostane veljavna, z določenimi sankcijami.

Če zavarovalnica ob sklenitvi pogodbe ve, da v času retroaktivnega kritja do zavarovalnega primera ni prišlo, zavarovalec dolguje premijo samo za obdobje po sklenitvi pogodbe. Ker zavarovalnica dejansko ni bila v kritju, bi bilo nepošteno, da bi bila upravičena do celotne premije. Do takih primerov običajno pride takrat, ko se zavarovalno kritje časovno prilagaja ali usklajuje z drugimi pravnimi položaji, na primer s trajanjem prometnega dovoljenja za vozila in podobno.

Če zavarovalec ob sklenitvi pogodbe ve, da je prišlo do zavarovalnega primera, kritje učinkuje samo za obdobje po času sklenitve pogodbe. Ker ni slučajnosti, temeljnega prvega pogoja za zavarovanje kot tako, tudi ne more biti zavarovalnega kritja. Če pa bi zavarovalec ob tem ravnal namerno, ima zavarovalnica pravico zahtevati razveljavitev pogodbe, ker bi šlo za kršitev prijavne dolžnosti s prevaro. Ureditev po Obligacijskem zakoniku (OZ) je tukaj sicer strožja in je, če je zavarovalec ob sklenitvi zavarovalne pogodbe vedel za nastanek zavarovalnega primera, zavarovalna pogodba nična.

17. člen (Začasno kritje)

- (1) Ob sklenitvi začasne zavarovalne pogodbe zavarovalnica namesto zavarovalne police izda potrdilo o kritju, v katerem navede podatke iz prvega odstavka 19. člena tega zakona.**

- (2) Potrdilo o kritju dokazuje začasno kritje, dokler ni izdana zavarovalna polica v skladu z 19. členom tega zakona.**
- (3) Za začasno kritje se ne uporabljajo določbe 12., 13. in 14. člena tega zakona.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Do začasnih kritij prihaja izjemoma, ko je potreben določen čas, da lahko zavarovalnica v celoti oceni in prevzame riziko. Običajno gre za kompleksna poslovna zavarovanja, ki jih zavarovalnica bodisi prevzema prvič ali pa jih ne more obnoviti pod enakimi pogoji.

Za začasno kritje zavarovalnica ne izda zavarovalne police, ampak potrdilo o kritju, ki vsebuje le bistvene sestavine zavarovalne pogodbe. Zato se zanj tudi ne uporabljajo določila o predpogodbenih dolžnostih zavarovalnice in določilo o predpisani vsebini zavarovalne police.

18. člen

(Trajanje začasnega kritja)

- (1) Če se zavarovalcu odobri začasno kritje, to kritje preneha ob začetku kritja, ko je izdana zavarovalna polica ali ko potencialni zavarovalec prejme od zavarovalnice obvestilo o dokončni zavrnitvi njegove ponudbe.**
- (2) Če se začasno kritje odobri potencialnemu zavarovalcu, ki ne ponuja sklenitve zavarovalne pogodbe pri isti zavarovalnici, tako kritje lahko odpove katerakoli stranka z dvotedenskim odpovednim rokom.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Začasno kritje traja do izdaje zavarovalne police za riziko, ki je predmet začasnega kritja oziroma do dokončne zavrnitve zavarovalčeve ponudbe.

Če zavarovalec ne ponudi sklenitve zavarovalne pogodbe za riziko, ki je predmet začasnega kritja, zavarovalnici, ki je podala začasno kritje, potem smejo pogodbene stranke začasno kritje odpovedati z dvotedenskim odpovednim rokom. Začasno kritje je za zavarovalnico praviloma bolj rizično, ker ne razpolaga še z vsemi podatki za oceno in prevzem rizika, poleg tega pa pričakuje, da bo riziko prevzela v celoti. Z druge strani pa lahko zavarovalec že v času začasnega kritja pridobi polno kritje pri drugi zavarovalnici.

Peti oddelek Zavarovalna polica

19. člen

(Vsebina zavarovalne police)

- (1) Ob sklenitvi zavarovalne pogodbe zavarovalnica izda zavarovalno polico, ki mora vsebovati vsaj naslednje podatke:**
 - (a) navedbo pogodbenih strank;**
 - (b) navedbo zavarovanca ter pri življenjskem zavarovanju upravičenca in zavarovane osebe;**
 - (c) predmet zavarovanja in zavarovane nevarnosti;**
 - (d) zavarovalno vsoto in morebitno soudeležbo zavarovanca;**
 - (e) premijo;**
 - (f) trajanje zavarovanja, vključno z načinom odpovedi pogodbe, in kritno obdobje;**
 - (g) zavarovalne pogoje, ki veljajo za pogodbo.**
- (2) Zavarovalna polica ali dokumenti, na katere se zavarovalna polica sklicuje, morajo vsebovati tudi druge podatke v skladu s predpisi, ki urejajo zavarovalništvo.**
- (3) Zavarovalna polica mora biti izdana v obliki, ki omogoča trajno hrambo.**
- (4) Če se kakšno določilo zavarovalnih pogojev in kakšno določilo iz police ne ujemata, velja določilo police.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

V tem členu je določena vsebina zavarovalne police, ki jo mora ob sklenitvi pogodbe izdati zavarovalnica. Podpis zavarovalne police torej ni več konstitutivni element sklenitve pogodbe, kot je to veljalo v Obligacijskem zakoniku (OZ) ali Zakonu o obligacijskih razmerjih (ZOR.) Ta posodobitev odraža dejstvo, da je pogodbo mogoče skleniti tudi na manj obličen način, na primerna primer na daljavo, kar pomeni, da podpis (fizični ali elektronski) zavarovalne police ni nujno mogoč.

Predpisana je minimalna vsebina police, gre pa zlasti za navedbo pogodbenih strank, navedbo zavarovanca ter pri življenjskem zavarovanju navedbo

upravičenca in zavarovane osebe, predmet zavarovanja in zavarovane nevarnosti, zavarovalna vsota in morebitna soudeležba zavarovanca, premija ter trajanje zavarovanja, vključno z načinom odpovedi pogodbe, in kritno obdobje. Ti elementi se deloma pokrivajo z elementi, ki jih za vsebino pogodbe določa Zakon o zavarovalništvu (ZZavar-1). Dodatno, odvisno na primer od vrste zavarovanja, se v zavarovalno polico ali dokumente, na katere se ta sklicuje (na primer zavarovalni pogoji), vključijo tudi drugi podatki v skladu s predpisi, ki urejajo zavarovalništvo.

Oblika, v kateri je izdana zavarovalna polica, mora omogočati trajno hrambo, bodisi v fizični bodisi v elektronski obliki. Kot referenca za načine hrambe se lahko uporabijo določbe Zakona o varstvu dokumentarnega in arhivskega gradiva ter arhivih (ZVDAGA) ter Uredbe o varstvu dokumentarnega in arhivskega gradiva.

Del police je tudi navedba zavarovalnih pogojev, ki veljajo za pogodbo. Če pride do nasprotja med zavarovalnimi pogoji in kakšnim določilom iz police, velja določilo police. Če pride do razlike med predhodno dogovorjenimi pogoji zavarovalne pogodbe in vsebino zavarovalne police, se uporabi 20. člen ZZavP.

ZGODOVINSKI PREGLED

Bistvena sprememba glede na predhodno ureditev je, da podpis zavarovalne police ali potrdila o kritju ni več pogoj za sklenitev pogodbe. Dejansko so bile nekatere razlage določb ZOR in OZ že prej naklonjene taki razlagi besedila. Del teorije je sicer menil, da je podpis police konstitutiven pogoj za sklenitev pogodbe, kar pomeni, da je posledica podpisa zavarovalne police ničnost pogodbe. Po nasprotnem stališču pravne teorije in prakse⁴¹² pa je pogodba, glede na to, da v tem primeru ni splošnega interesa po obličnosti, prav tako pa z obličnostjo ni treba varovati interesa zavarovalnice, v skladu z načelom konsenzualnosti sklenjena tudi brez podpisa zavarovalne police. Drugačna razlaga bi bila namreč v škodo zavarovalca, saj bi ta ob vztrajanju pri pisnosti izgubil svoje pravice.⁴¹³

Vsebina, ki jo mora vsebovati zavarovalna polica, se je glede na besedilo ZOR oziroma OZ le malo spremenila. Sprememba besedila odraža dejstvo, da podpis police ni več potreben za veljavnost pogodbe, zato med pričako-

⁴¹² Na primer sodba Višjega sodišča v Ljubljani I Cpg 1197/2010 z dne 11. januarja 2011.

⁴¹³ Juhart in Plavšak (ur.), 4. knjiga, str. 811.

vano vsebino zavarovalne police ni več mogoče najti dneva izdaje police in podpisa pogodbenih strank. Dodatno pa je predvidena opredelitev morebitne soudeležbe zavarovanca. ZZavP sicer predpisuje minimalno vsebino police, ki jo je, če tako določajo drugi predpisi s področja zavarovalništva, treba razširiti z elementi, ki jih ti predpisi zahtevajo.

ZOR	OZ	ZZavP
901(1) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko pogodbenika podpišeta zavarovalno polico ali potrdilo o kritju.	925(1) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko pogodbenika podpišeta zavarovalno polico ali potrdilo o kritju.	19(1) Ob sklenitvi zavarovalne pogodbe zavarovalnica izda zavarovalno polico, ...
902(1) V polici morajo biti navedeni: pogodbeni stranki; zavarovana stvar oziroma zavarovana oseba, nevarnost (riziko), ki jo zajema zavarovanje, trajanje zavarovanja in doba kritja, zavarovalna vsota ali, da je zavarovanje neomejeno; premija ali prispevek; dan, ko je bila izdana polica, in podpisa pogodbenih strank.	926(1) V polici morajo biti navedeni: pogodbeni stranki; zavarovana stvar oziroma zavarovana oseba, nevarnost (riziko), ki jo zajema zavarovanje, trajanje zavarovanja in doba kritja, zavarovalna vsota ali, da je zavarovanje neomejeno; premija ali prispevek; dan, ko je bila izdana polica, in podpisa pogodbenih strank.	19(1) ... ki mora vsebovati vsaj naslednje podatke: (a) navedbo pogodbenih strank; (b) navedbo zavarovanca ter pri življenjskem zavarovanju upravičenca in zavarovane osebe; (c) predmet zavarovanja in zavarovane nevarnosti; (d) zavarovalno vsoto in morebitno soudeležbo zavarovanca; (e) premijo; (f) trajanje zavarovanja, vključno z načinom odpovedi pogodbe, in kritno obdobje; (g) zavarovalne pogoje, ki veljajo za pogodbo.
		19(2) Zavarovalna polica ali dokumenti, na katere se zavarovalna polica sklicuje, morajo vsebovati tudi druge podatke v skladu s predpisi, ki urejajo zavarovalništvo.
926(2) Zavarovalno polico sme začasno nadomestiti potrdilo o kritju, v katero so vpisane bistvene sestavine pogodbe.	926(2) Zavarovalno polico sme začasno nadomestiti potrdilo o kritju, v katero so vpisane bistvene sestavine pogodbe.	Glej komentar 17. člena.

ZOR	OZ	ZZavP
/	/	19(2) Zavarovalna polica mora biti izdana v obliki, ki omogoča trajno hrambo.
902(3) Zavarovalnica je dolžna opozoriti sklenitelja zavarovanja, da so splošni in posebni zavarovalni pogoji sestavni del pogodbe, in mu izročiti njihovo besedilo, če niso natisnjeni že na sami polici.	926(3) Zavarovalnica je dolžna opozoriti zavarovalca, da so splošni in posebni zavarovalni pogoji sestavni del pogodbe, in mu izročiti njihovo besedilo, če niso natisnjeni že na sami polici.	/
902(4) Izpolnitev obveznosti iz prejšnjega odstavka mora biti ugotovljena na polici.	926(4) Izpolnitev obveznosti iz prejšnjega odstavka mora biti ugotovljena na polici.	/
902(5) Če se kakšno določilo splošnih ali posebnih pogojev in kakšno določilo iz police ne ujemata, velja določilo police; če pa se ne ujema kakšno natisnjeno določilo police in kakšno njeno določilo v rokopisu, velja slednje.	926(5) Če se kakšno določilo splošnih ali posebnih pogojev in kakšno določilo iz police ne ujemata, velja določilo police; če pa se ne ujema kakšno natisnjeno določilo police in kakšno njeno določilo v rokopisu, velja slednje.	19 (4) Če se kakšno določilo zavarovalnih pogojev in kakšno določilo iz police ne ujemata, velja določilo police.
902(6) Po sporazumu med pogodbenikoma se lahko polica glasi na določeno osebo, po odredbi ali na prinosnika.	926(6) Po sporazumu med pogodbenikoma se lahko polica glasi na določeno osebo, po odredbi ali na prinosnika.	/

Tretji odstavek 902. člena ZOR oziroma 926. člena OZ, ki je govoril o izročitvi besedila (splošnih in posebnih) zavarovalnih pogojev, če ti niso natisnjeni že na sami polici, je izpuščen, saj so zavarovalni pogoji v skladu s prvim odstavkom 19. člena del zavarovalne police.

ZZavP posledično tudi ne zahteva več, da mora biti izpolnitev obveznosti izročitve zavarovalnih pogojev ugotovljena na zavarovalni polici. V besedilu ZZavP pa ostaja določba, ki obravnava morebitni konflikt med vsebino zavarovalnih pogojev in določbami zavarovalne police. Glede na to, da je

primerov ročnega dopisovanja na zavarovalne pogoje v praksi čedalje manj, je ta del določbe iz besedila umaknjen. ZZavar-1 v 521. členu opredeljuje, da lahko določbe zavarovalne pogodbe v škodo zavarovalca odstopajo od splošnih zavarovalnih pogojev samo, če so za to podani razlogi, ki so utemeljeni glede na predmet zavarovanja, in če je zavarovalec na tako odstopanje izrecno pisno pristal.

V ZZavP prav tako ni več določbe, da se po sporazumu med pogodbenikoma lahko polica glasi na določeno osebo, po odredbi ali na prinosnika.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Večina pravnih redov zahteva, da zavarovalnica izda zavarovalno polico. Taka zahteva velja v Avstriji, Belgiji, na Finskem, v Franciji, Grčiji, Italiji, Nemčiji, na Nizozemskem, Poljskem, v Portugalski, Španiji in Švici, hkrati pa v Angliji in Walesu kljub uveljavljeni drugačni praksi ni splošne obveznosti izdaje takega zavarovalnega dokumenta.⁴¹⁴

Tudi minimalna predpisana vsebina zavarovalne police je v večini držav (med njimi so Belgija, Francija, Grčija, Luksemburg, Poljska, Portugalska in Španija) podobna vsebini iz prvega odstavka tega člena. Cilj zavarovalne police je, da opiše vsebino zavarovalne pogodbe, kar na primer opredeljuje avstrijska, nemška, italijanska, portugalska in švicarska zakonodaja.

Veljavnost zavarovalne pogodbe običajno ni odvisna od izdaje police, čeprav podobno kot v našem OZ oziroma ZOR (ter drugih dedičih te ureditve na območju nekdanje Jugoslavije) tudi na Škotskem velja, da je podpis zavarovalne police konstitutivni element sklenitve zavarovalne pogodbe. Drugače pa recimo v Franciji zakonodaja izrecno določa, da zavarovalna polica pri sklenitvi zavarovalne pogodbe nima konstitutivne vloge.⁴¹⁵

Zavarovalnica mora zavarovalcu omogočiti vpogled v splošne pogoje, bodisi tako, da jih izroči posebej (Avstrija, Nemčija, Grčija, Poljska in Španija) ali da jih vključi v zavarovalno polico ali stranki omogoči, da se z njimi kako drugače seznani (Luksemburg, Grčija). V Angliji jih je treba izročiti le, če se razlikujejo od predhodno dogovorjenih pogojev.⁴¹⁶

⁴¹⁴ Basedow in dr., str. 158–159.

⁴¹⁵ Prav tam.

⁴¹⁶ Prav tam.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

NEZPP določajo, da zavarovalnica ob sklenitvi zavarovalne pogodbe izda zavarovalno polico skupaj s splošnimi pogodbenimi pogoji, če ti niso že vključeni v polico. NEZPP prav tako določajo, da so v polico vključena imena in naslovi pogodbenih strank, zlasti sedež in pravnoorganizacijska oblika zavarovalnice ter podružnica, ki je sklenila pogodbo. Podobno vsebino police določa ZZavP. NEZPP določa, da je v polico treba vključiti imena in naslove zavarovanca ter v primeru življenjskega zavarovanja tudi upravičenca in zavarovane osebe, ZZavP pa se je zadovoljil z navedbo strank. Slednje je namreč mogoče bolj enolično identificirati z na primer davčno ali matično številko kot pa z imenom in priimkom ter naslovom. Ime in naslov posrednika se pojavi samo v NEZPP, ne pa tudi v ZZavP. Predmet zavarovanja in krite nevarnosti ter zavarovalna vsota in morebitna soudeležba zavarovanca sta zahtevani vsebini tako po NEZPP kot tudi po ZZavP. Premija je obvezna sestavina po NEZPP ter po ZZavP. NEZPP pa vsebuje tudi zahtevo po določitvi zapadlosti plačila premije ter kraja in načina njenega plačila. Po NEZPP in ZZavP mora pogodba vsebovati tudi določbo o trajanju zavarovanja, vključno z načinom njene odpovedi, in kritno obdobje. Določbe NEZPP nadalje zahtevajo, da polica vsebuje opis možnosti preklicati ponudbo ali odstopiti od pogodbe v določenem obdobju po prejemu sprejema ponudbe ali po dostavi dokumentov. Teh določb v ZZavP ni, saj so za potrošnike urejene v ZVPot, za podjetja pa niso potrebne. Po NEZPP naj bi zavarovalna polica vsebovala še navedbo, da se za pogodbo uporablja NEZPP, ter navedbo morebitne možnosti zunajsodnega reševanja sporov in pritožbenih postopkovnega ter odškodninskega mehanizma za ponudnika in načine dostopa do njega ter jamstvenih skladov ali drugih ureditev nadomestil.

NEZPP ne določa, da mora biti zavarovalna polica izdana v obliki, ki omogoča trajno hrambo.

UMESTITEV V SISTEM

Člen 19 z naslovom Vsebina zavarovalne police je skupaj z 20. členom (Učinki zavarovalne police) in 21. členom (Zavarovalna pogodba, sklenjena s plačilom premije) uvrščen v peti oddelek (Zavarovalna polica) drugega poglavja zakona Začetek in trajanje zavarovalne pogodbe ter obsega skupno sedem oddelkov (Predpogodbene dolžnosti potencialnega zavarovalca, Predpogodbene dolžnosti zavarovalnice, Nepošteni zavarovalni pogoji, Retroaktiv-

no in začasno kritje, Zavarovalna polica, Trajanje zavarovalne pogodbe in Dolžnost obveščanja po sklenitvi pogodbe).

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Minimalno vsebino zavarovalne police določa prvi odstavek 19. člena ZZavP. Zavarovalna polica mora tako vsebovati vsaj:

- navedbo pogodbenih strank;
- navedbo zavarovanca ter pri življenjskem zavarovanju upravičenca in zavarovane osebe;
- predmet zavarovanja in zavarovane nevarnosti;
- zavarovalno vsoto in morebitno soudeležbo zavarovanca;
- premijo;
- trajanje zavarovanja, vključno z načinom odpovedi pogodbe, in kritno obdobje;
- zavarovalne pogoje, ki veljajo za pogodbo.

ZZavP v 2. odstavku določa tudi, da mora zavarovalna polica ali dokumenti, na katere se ta sklicuje, vsebovati tudi druge podatke v skladu s predpisi, ki urejajo zavarovalništvo. V praksi bo šlo zlasti za ZZavar-1, Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) ipd.

S spremenjeno vlogo zavarovalne police se je zmanjšal tudi pomen obveznega navajanja nekaterih vsebin v polici. Čeprav zakon določa njen obvezni sestav, ni mogoče šteti, da je ob odsotnosti katerega od elementov v polici pogodba neveljavna. Drugače je v obdobju uporabe ZOR in OZ je veljalo, da je na primer določitev premije v zavarovalni polici ena bistvenih sestavin pogodbe. Dejstvo, da premija ni bila vključena v polico, je sodišče tako privedlo do sklepa, da zavarovalna pogodba za poškodbe AO+ ni bila sklenjena in tožeča stranka iz tega naslova ni upravičena do povračila škode, ki jo je utrpela ob škodnem dogodku.⁴¹⁷

V polici morajo biti navedene pogodbene stranke in zavarovanec ter pri življenjskem zavarovanju upravičenec in zavarovane osebe. »Navedba« mora biti taka, da omogoča enolično identifikacijo osebe, kar je najlažje doseči z enoličnim identifikatorjem, kot sta na primer davčna ali matična številka.

⁴¹⁷ Sodba Višjega sodišča v Ljubljani II Cp 2312/2010 z dne 22. septembra 2010.

Zavarovalna polica mora nadalje vsebovati predmet zavarovanja (objekt oziroma subjekt zavarovanja) in zavarovane nevarnosti (nevarnosti, ki jih zavarovalna pogodba pokriva), zavarovalno vsoto (najvišji možni znesek zavarovalnine ali odškodnine, ki jo zavarovalnica lahko izplača v posameznem zavarovalnem primeru) in morebitno soudeležbo zavarovanca (znesek, ki ga pri poravnavi škode zavarovalnica v vsakem primeru odbije od izplačila, določen v odstotku zavarovalne vsote, odstotku višine škode ali v fiksnem znesku), premijo (plačilo, ki ga zavarovalec dolguje zavarovalnici po pogodbi) ter trajanje zavarovanja (čas veljavnosti zavarovalne pogodbe), vključno z načinom odpovedi pogodbe (prekinitev zavarovalne pogodbe, pri kateri ena od pogodbenih strank enostransko odstopi od pogodbe), in kritno obdobje (obdobje, v katerem je zavarovalnica zavezana k izpolnitvi svojih obveznosti iz zavarovalne pogodbe).

V polici morajo biti navedeni tudi zavarovalni pogoji. Iz besedila bi lahko sklepali, da mora biti sestavni del zavarovalne police sama vsebina zavarovalnih pogojev, vendar je po drugi strani iz določbe četrtega odstavka tega člena, ki v primeru, če se kakšno določilo splošnih ali posebnih pogojev in kakšno določilo iz police ne ujemata, določa, da velja določilo police, mogoče sklepati, da to ne drži. Zavarovalni pogoji so torej lahko na primer z naslovom ali drugo enolično oznako, ki jo uporablja zavarovalnica, v polici zgolj navedeni, vendar so izdani posebej. Lahko pa so vključeni v polico, kar bo primerno zlasti, ko gre za krajša besedila. V skladu z dosedanja sodna praksa, če ni dokazano, da bi bil zavarovalec seznanjen z zavarovalnimi pogoji (v konkretnem primeru za zavarovanje odgovornosti), ker nanje ni bil opozorjen, niti mu niso bili izročeni, velja, da ti pogoji niso vključeni v pogodbeno razmerje med strankama in ju ne zavezujejo.⁴¹⁸ Po drugi strani pa dejstvo, da zavarovalnica zavarovalcu ni predložila ustreznih splošnih (zavarovalnih) pogojev, oziroma na polici ni zapisala, kateri konkretni pogoji veljajo (»nestrupenost tožene stranke«), ne more biti v škodo tožeči stranki (zavarovancu). Stališče sodišča prve stopnje, da bi to pomenilo, da ni bila sklenjena veljavna zavarovalna pogodba, je bilo tako opredeljeno kot napačno.⁴¹⁹ Podobno stališče je sodišče zavzelo v primeru, ko zavarovalnica zavarovanca ni opozorila na nove splošne pogoje niti jih ni izročila. V skladu z odločitvijo drugostopenjskega sodišča za pogodbo ne veljajo novi pogoji.⁴²⁰ Sodišče pa

⁴¹⁸ Sodba Višjega delovnega in socialnega sodišča Pdp 339/2018 z dne 24. maja 2018.

⁴¹⁹ Sklep Višjega sodišča v Kopru Cp 1276/2008 z dne 5. maja 2009.

⁴²⁰ Sklep Vrhovnega sodišča RS II DoR 277/2010 z dne 31. marca 2011.

tudi od zavarovanca zahteva ustrezno skrbnost. Tako je na primer odločilo, da bi se povprečno skrbna pogodbená stranka s pogoji, pod katerimi je bila zavarovalna pogodba sklenjena, predhodno poučila, splošne pogoje bi tako lahko vpogledala ali pridobila pri zavarovalki, lahko pa tudi pri toženi stranki (zavarovalnici). Če tega ni storila in je k pogodbi pristopila, ne da bi se seznanila z njeno (celotno) vsebino, mora sama nositi posledice svojega neskrbnega ravnanja. Posledica tega nikakor ne more biti, da tožnika splošni pogoji ne zavezujejo.⁴²¹ V eni od zadev je sodišče ugotovilo, da »za uporabo splošnih pogojev ni potrebno, da je bila tožeča stranka z njimi (vsebinsko) seznanjena, zadostuje že, da bi ji morali biti znani.« »Povprečno skrbna pogodbená stranka bi se s pogoji, pod katerimi je bil dodatek k zavarovalni pogodbi sklenjen, preden je dodatek podpisala, o njem in v njem navedenih (novih) splošnih pogojih predhodno poučila, splošne pogoje bi tako lahko (če jih, kot zatrjuje, ni prejela že ob dodatku) pridobila pri toženi stranki.« Ne glede trditve tožeče stranke, da splošnih pogojev ob podpisu dodatka (kljub drugačnemu zapisu v dodatku k polici) ni prejela, so bile v tej zadevi po mnenju sodišča podane okoliščine, ki omogočajo zaključek o domnevno molčečem poznavanju splošnih pogojev.⁴²²

Bistveno pa ostaja, da so v sami zavarovalni pogodbi navedeni (zlasti) elementi, ki jih v prvem odstavku 521. člena določa ZZavar-1. Tako bo še naprej veljalo na primer, da je zavarovanec upravičen do zavarovalnine iz določene zavarovalne pogodbe le za zavarovane rizike,⁴²³ torej rizike, ki so vključeni v pogodbo. V primeru odstopanj med vsebino zavarovalne pogodbe in zavarovalne police bo veljala vsebina prve.

Tretji odstavek 19. člena predpisuje izdajo zavarovalne police v obliki, ki omogoča njeno trajno hrambo. Zakon odločitev o možnih načinih hranjenja evidenc prepušča izdajatelju zavarovalne police. Mogoče jo je hraniti bodisi v fizični bodisi v digitalni obliki.

Če je izdana v fizični obliki, je smiselno, da se uporabljajo trajnejše vrste papirja in zaščitna embalaža, kot to za arhivsko gradivo v 35. členu zahteva Uredba o varstvu dokumentarnega in arhivskega gradiva.⁴²⁴ Ta kot primerno

⁴²¹ Sklep Višjega sodišča v Ljubljani II Cp 408/2012 z dne 29. avgusta 2012.

⁴²² Sodba Višjega sodišča v Ljubljani I Cpg 187/2012 z dne 11. aprila 2013.

⁴²³ Sodba Višjega sodišča v Celju Cpg 73/2017 z dne 29. marca 2017.

⁴²⁴ Uradni list RS, št. 42/17.

obliko zapisa za dolgoročno digitalno hrambo v 42. členu šteje obliko, ki izpolnjuje naslednje pogoje:

1. zagotavlja ohranitev vsebine dokumentarnega in arhivskega gradiva tako, da pomeni urejeno celoto vseh potrebnih podatkov in povezav med njimi;
2. je široko priznana in uveljavljena oziroma uporabljana ter je njena uporaba podprta z na trgu dostopno in uveljavljeno strojno in programsko opremo;
3. je neposredno uporabna za reprodukcijo vsebine ali jo je mogoče preprosto pretvoriti v obliko, ki je neposredno uporabna;
4. je sposobna samodejno zaznavati in poročati o nepredvidenih dogodkih pri pretvorbi;
5. je neodvisna od specifične programske ali strojne opreme oziroma okolja;
6. specifikacija oblike zapisa je stabilna in se pogosto ne spreminja, nove različice morajo biti združljive s starejšimi različicami;
7. temelji na mednarodnem, državnem ali splošno priznanem in praviloma odprtem standardu, če obstaja in ni varovan s pravicami intelektualne lastnine.

Elektronski nosilec, ki omogoča trajno hrambo, pa mora za obdobje hranjenja na tem nosilcu izpolnjevati naslednje pogoje:

1. omogoča ohranitev zapisa podatkov, tudi ko ni priključen na napajalno omrežje;
2. je široko priznan in uveljavljen oziroma uporabljan ter je njegova uporaba podprta z na trgu uveljavljeno strojno opremo;
3. zapis na takem nosilcu temelji na mednarodnem, državnem ali splošno priznanem in praviloma odprtem standardu, če obstaja;
4. znani so pogoji uporabe, rok obstojnosti zapisa ter način zagotavljanja trajnosti zapisa (na primer periodično preverjanje, prepisovanje); in
5. omogoča več prepisov s sedanjih na prihodnje nosilce zapisa.

Če pogodbo sklepa potrošnik, je treba upoštevati tudi določbe Zakona o varstvu potrošnikov (ZVPot), ki potrošniku v več primerih, zlasti ko gre za sklenitev pogodbe na daljavo ali zunaj poslovnih prostorov, omogočajo izbiro vrste trajnega nosilca podatkov. Tako lahko izbira med papirjem ali dru-

gim trajnim nosilcem. Kot izhaja iz sodne prakse, kot ustrezen trajni nosilec šteje tudi po elektronski pošti poslana datoteka.⁴²⁵

Če med zavarovalnimi pogoji in zavarovalno polico obstaja neskladje, obvelja vsebina zavarovalne police, kar je razumljivo, saj gre za besedilo, ki je pripravljeno in izdano specifično za konkretno pogodbeno razmerje. O neskladju med zavarovalno pogodbo in zavarovalnimi pogoji (ki jih v skladu z izrazjem, ki sta ga uporabljala tudi ZOR in OZ, imenuje splošni pogoji) v 521. členu govori tudi ZZavar-1, ki določa, da lahko določbe zavarovalne pogodbe v škodo zavarovalca odstopajo od splošnih zavarovalnih pogojev samo, če so za to podani razlogi, ki so utemeljeni glede na predmet zavarovanja, in če je zavarovalec na tako odstopanje izrecno pisno pristal.

20. člen

(Učinki zavarovalne police)

- (1) Če se vsebina zavarovalne police razlikuje od vsebine iz zavarovalčeve ponudbe ali morebitnega predhodnega dogovora med strankama, se šteje, da je zavarovalec odobril razlike, kot so izrecno navedene v polici, razen če jim ugovarja v enem mesecu od prejema police. Zavarovalnica mora zavarovalca s poudarjenim besedilom obvestiti o pravici do ugovora zoper te razlike.**
- (2) Če zavarovalnica ne ravna v skladu s prejšnjim odstavkom, se šteje, da je bila pogodba dogovorjena v skladu z vsebino iz zavarovalčeve ponudbe oziroma predhodnega dogovora strank.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Besedilo tega člena obravnava morebitne razlike med predhodno ponudbo zavarovalca oziroma predhodnim dogovorom med strankama ter zavarovalno polico, ki vključuje tudi zavarovalne pogoje, o katerih je v skladu s tretjim odstavkom 19. člena zavarovalnica ob izdaji zavarovalne police dolžna obvestiti zavarovalca in mu omogočiti seznanitev z njimi.

⁴²⁵ Sodba Upravnega sodišča RS I U 75/2013 z dne 26. marca 2014: »Vendar pa iz določil navedenega zakona, citiranih v prejšnji točki obrazložitve, tudi po mnenju sodišča ne izhaja, da v njih vsebovanim zahtevam ne bi moglo biti zadoščeno s tem, da tožnica podatke iz 43b. člena oziroma pogodbeno določila uporabniku pošlje na elektronski naslov v primerni obliki, ki omogoča njihovo shranjevanje za kasnejšo uporabo in njihovo nespremenjeno predstavitev. Tem zahtevam lahko zadosti tudi po elektronski pošti poslana datoteka ustreznega formata, ne le pisno obvestilo na papirju ali na USB ključku, CD ipd. shranjena datoteka.«

Kakršnakoli sprememba glede na predhodni dogovor ali zavarovalčevo ponudbo mora biti v spremenjeni polici izrecno opredeljena, sicer velja predhodno besedilo. Če zavarovalec označenim spremembam v enem mesecu izrecno ne ugovarja, ostanejo te v veljavi, toda le pod pogojem, da ga je zavarovalnica obvestila o pravici, da jim ugovarja. Če tega ni storila, ostane v veljavi predhodni dogovor strank ali vsebina ponudbe, ki jo je dal zavarovalec.

ZGODOVINSKI PREGLED

Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR) in Obligacijski zakonik (OZ) sta, kot je pojasnjeno v komentarju k prejšnjemu členu, v petem odstavku 902. oziroma petem odstavku 926. člena reševala le nasprotje med vsebino zavarovalnih pogojev in določbami zavarovalne police. ZZavP pa se, drugače, ukvarja s konfliktom med predhodnimi različicami vsebine zavarovalne police in vsebino, ki dejansko spremlja sklenjeno zavarovalno pogodbo.

ZOR	OZ	ZZavP
/	/	20. člen (1) Če se vsebina zavarovalne police razlikuje od vsebine iz zavarovalčeve ponudbe ali morebitnega predhodnega dogovora med strankama, se šteje, da je zavarovalec odobril razlike, kot so izrecno navedene v polici, razen če jim ugovarja v enem mesecu od prejema police. Zavarovalnica mora zavarovalca s poudarjenim besedilom obvestiti o pravici do ugovora zoper te razlike. (2) Če zavarovalnica ne ravna v skladu s prejšnjim odstavkom, se šteje, da je bila pogodba dogovorjena v skladu z vsebino iz zavarovalčeve ponudbe oziroma predhodnega dogovora strank.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Podobno določbo poznajo tudi nekateri drugi evropski pravni redi (avstrijski, nemški, portugalski, španski), v nekaterih primerih se razlikuje le rok za podajo ugovora (Poljska – sedem dni, Švica – štiri tedne), ponekod pa predpisujejo obvezno pisnost ugovora (Grčija). Nekoliko drugačen je pristop v Združenem kraljestvu in na Nizozemskem, vendar privede do podobnega

rezultata. Vsebina zavarovalne police, ki ni skladna z zavarovalčevo ponudbo, namreč šteje kot nasprotna ponudba in jo lahko zavarovalec zavrne. Če tega ne stori, velja, da je bila nasprotna ponudba sprejeta. V Italiji velja, da je v primeru odstopanj med vsebino zavarovalne police in zavarovalčevega predloga vsebina prve potrjena, če zavarovalec podpiše nov dokument. Če je zavarovalnica že sprejela zavarovalčev predlog in potem izdala polico z drugačno vsebino, obvelja prvotno besedilo.⁴²⁶

Pogosto velja, da mora zavarovalec bodisi prejeti posebno obvestilo o tem, da mora dejavno ugovarjati morebitnim razlikam v besedilu zavarovalne police in predhodne ponudbe oziroma dogovora ali pa mora biti ta možnost navedena v zavarovalni polici. V Grčiji mora zavarovalnica celo priložiti vzorec takega ugovora.⁴²⁷

Če ti pogoji niso izpolnjeni, avstrijski, grški, nemški in poljski pravni red določajo, da velja pogodba v prvotnem besedilu.⁴²⁸

PREDSTAVITEV UREDITVE v NEZPP

Besedilo 19. člena je enako določbi 2.502 NEZPP.

UMESTITEV v SISTEM

Člen 20 z naslovom Učinki zavarovalne police je skupaj z 19. členom (Vsebina zavarovalne police) in 21. členom (Zavarovalna pogodba, sklenjena s plačilom premije) uvrščen v peti oddelek (Zavarovalna polica) drugega poglavja zakona (Začetek in trajanje zavarovalne pogodbe) ter obsega skupno sedem oddelkov (Predpogodbene dolžnosti potencialnega zavarovalca, Predpogodbene dolžnosti zavarovalnice, Nepošteni zavarovalni pogoji, Retroaktivno in začasno kritje, Zavarovalna polica, Trajanje zavarovalne pogodbe in Dolžnost obveščanja po sklenitvi pogodbe).

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Spremenjena zavarovalna polica oziroma zavarovalni pogoji, s katerimi je zavarovalnica zavarovalcu omogočila seznanitev, bodo veljavni, če bodo izpolnjeni določeni pogoji:

⁴²⁶ Basedow in dr., str. 161–162.

⁴²⁷ Prav tam str. 162.

⁴²⁸ Prav tam str. 163.

1. zavarovalnica mora zavarovalca izrecno opozoriti na kakršnekoli spremembe v primerjavi s predhodnimi dogovori oziroma zavarovalčevo ponudbo;
2. zavarovalnica je o pravici ugovora zoper razlike med zavarovalčevo ponudbo ali morebitnim predhodnim dogovorom med strankami ter zavarovalno polico z zavarovalnimi pogoji pisno in s poudarjenim (na primer krepkim) tiskom obvestila zavarovalca;
3. zavarovalec v roku enega meseca od prejema zavarovalne police tem spremembam ne ugovarja.

Ne glede na to, da zavarovalni pogoji niso izrecno vključeni v besedilo člena, je iz njegovega namena treba sklepati, da so na tem mestu vključeni v pojem zavarovalne police.

Ta rešitev omogoča, da se pogodba kljub morebitnim enostranskim spremembam zavarovalnice ohrani v veljavi in vzpostavlja ter zagotavlja varstvo šibkejše stranke – zavarovalca.

21. člen

(Zavarovalna pogodba, sklenjena s plačilom premije)

V zavarovalnih pogojih so lahko določeni primeri, v katerih je zavarovalna pogodba sklenjena s samim plačilom premije, izdaja zavarovalne police pa ni potrebna.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Ta člen prinaša odstopanje od vsebine prvega odstavka 3. člena tega zakona, ki od zavarovalca ali zavarovanca zahteva prevzem zaveze zavarovalnici plačati dogovorjeno premijo. V tem primeru na strani zavarovanca oziroma zavarovalca za sklenitev pogodbe namreč zadošča zgolj plačilo premije. Povprečen zavarovanec se pogosto niti ne zaveda, da je plačal zavarovalno premijo in sklenil zavarovalno pogodbo. V tem primeru tudi ni potrebna izdaja zavarovalne police. Gre na primer za primere množičnega sklepanja zavarovalnih pogodb ob nakupu vstopnice za prireditve, smučarske karte in podobno, ki običajno vsebujejo tudi zavarovalno pogodbo za nezgodno zavarovanje.

ZGODOVINSKI PREGLED

Določba 21. člena se nanaša na vsebinsko enake situacije kot njena predhodnica v 927. členu Obligacijskega zakonika (OZ,) ki je v celoti prevzel

vsebino 903. člena Zakona o obligacijskih razmerjih (ZOR.) Vsebina člena je bila prilagojena spremenjeni opredelitvi zavarovalne pogodbe in spremenjeni vlogi zavarovalne police pri njeni sklenitvi.

ZOR	OZ	ZZavP
Zavarovanje brez police 903. člen: V zavarovalnih pogojih so lahko določeni primeri, pri katerih nastane pogodbeno razmerje iz zavarovanja s samim plačilom premije.	Zavarovanje brez police 927. člen: V zavarovalnih pogojih so lahko določeni primeri, pri katerih nastane pogodbeno razmerje iz zavarovanja s samim plačilom premije.	Zavarovalna pogodba, sklenjena s plačilom premije 21. člen: V zavarovalnih pogojih so lahko določeni primeri, v katerih je zavarovalna pogodba sklenjena s samim plačilom premije, izdaja zavarovalne police pa ni potrebna.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Večina evropskih pravnih redov zavarovalno pogodbo opredeljuje v skladu z NEZPP, zato ne potrebuje določbe, kot je vsebovana v tem členu. Določbo, kot je bila vsebovana v ZOR oziroma OZ, še vedno poznajo pravni redi večine držav nekdanje Jugoslavije.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

NEZPP ne vsebuje podobne določbe, ker jo zaobjema že sama opredelitev zavarovalne pogodbe. Ta namreč v zameno za obljubo zavarovalnice, da bo zavarovala določeno tveganje, predvideva plačilo premije, ne pa na primer zaveze o plačilu in dogovora o sami premiji, kot izhajajo iz besedila prvega odstavka tretjega člena ZZavP.

UMESTITEV V SISTEM

Člen 21 (Zavarovalna pogodba, sklenjena s plačilom premije) je skupaj 7 19. členom (Vsebina zavarovalne police) in 20. členom (Učinki zavarovalne police) uvrščen v peti oddelek (Zavarovalna polica) drugega poglavja zakona (Začetek in trajanje zavarovalne pogodbe) ter obsega skupno sedem oddelkov (Predpogodbene dolžnosti potencialnega zavarovalca, Predpogodbene dolžnosti zavarovalnice, Nepošteni zavarovalni pogoji, Retroaktivno in začasno kritje, Zavarovalna polica, Trajanje zavarovalne pogodbe in Dolžnost obveščanja po sklenitvi pogodbe). Člen 21 je delna izjema od prvega odstavka 3. člena (iz prvega poglavja z naslovom Uvodne določbe), v skladu s kate-

rim se z zavarovalno pogodbo zavarovalnica zavezuje zavarovanca ali tretjo osebo zavarovati pred določeno nevarnostjo oziroma po nastopu zavarovalnega primera izplačati dogovorjeno zavarovalno vsoto ali storiti kaj drugega, zavarovalec ali zavarovanec pa se zavezuje zavarovalnici plačati dogovorjeno premijo. Zavarovalec ali zavarovanec v tem primeru zgolj plača premijo, ki med strankama ni nujno izrecno opredeljena oziroma dogovorjena.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Vsebina tega člen se nanaša na situacije množičnega sklepanja zavarovalnih pogodb, v katerih je nemogoče vsakokrat zahtevati izrecen dogovor o sklenitvi pogodbe in izdajo zavarovalne police, saj bi to onemogočilo normalno in hitro poslovanje. Gre na primer za primere nakupa smučarske karte, vstopnice za prireditve in podobno, ki običajno vsebujejo tudi zavarovalno pogodbo za nezgodno zavarovanje. Upoštevati je treba, da Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) v 9. členu določa, da morajo lastniki prometnih sredstev, ki se uporabljajo za prevoz potnikov v javnem prometu, skleniti pogodbo o zavarovanju potnikov v javnem prometu proti posledicam nesreče. Za potnika v javnem prometu se šteje oseba, ki potuje v katerem od prometnih sredstev, ki jih določa zakon, ne glede na to, ali ima za potovanje veljavno vozovnico ali ne, kakor tudi oseba, ki ima pravico do brezplačne vožnje, razen oseb, ki so zaposlene na prometnem sredstvu, ter oseba, ki vstopa v prometno sredstvo ali med potovanjem ali po njem izstopa iz njega, kakor tudi oseba, ki je pred vstopom ali po izstopu poškodovana zaradi obratovanja prometnega sredstva. Drugače kot opisana obvezna zavarovanja v skladu z 21. členom ZZavP osebe, ki niso plačale premije (na primer nimajo veljavne vstopnice za prireditve), niso sklenile zavarovalne pogodbe in niso zavarovane.

Tako na primer splošni pogoji enega od slovenskih smučišč določajo:

»Imetnik vozovnice je z nakupom vozovnice pri prevozu na vseh žičnih napravah zavarovan zoper telesne poškodbe ali poškodovanje opreme oziroma tovara, če poškodbe nastanejo po krivdi ali malomarnosti upravljavca žičnic. Družba ne prevzame nobene odgovornosti za telesne poškodbe, ki nastanejo kot posledica neupoštevanja: razmer na smučišču, števila obiskovalcev, vremena, kakovosti snega, neprilagojene vožnje, neupoštevanja pravil FIS, oznak in navodil upravljavca žičnic, nezadostne telesne pripravljenosti, pomanjkljive športne opreme, smučanja pod vplivom alkohola ali mamil, itd. Pogoja za morebitni odškodninski zahtevek družbi sta predložitev veljavne smučarske vozovnice na dan poškodbe in zapisnik reševalne službe o nezgodi.«

V zgornjem primeru je potnik žične naprave zavarovan prek obveznega zavarovanja, tudi če nima veljavne vozovnice. Kot izhaja tudi iz sodbe VSL II Cp 3417/ z dne 8. decembra 2010, je (bil) mogoč nastanek zavarovalnega razmerja zgolj s plačilom premije tudi v kompleksnejših in trajnejših zavarovalnih razmerjih, kot je na primer pokojninsko zavarovanje. Sodišče je tako zapisalo:

»Pogodba med strankama je nastala s plačilom premije. Na ta način si je tožnik zagotovil dodatno pokojninsko zavarovanje, ki temelji na splošnih načelih zavarovanja po ZOR. Sklenjena zavarovalna pogodba je sestavljena iz pristopne izjave in zavarovalnih pogojev, ki jih v konkretnem primeru predstavljajo pravila Sklada za vzajemno pomoč samostojnih obrtnikov Slovenije iz leta 1993. Ta pravila veljajo kot sestavni del zavarovalne pogodbe in zavezujejo pogodbeni stranki. Ker je tožena stranka šele kasneje, torej že po sklenitvi pogodbe spremenila svoja pravila, to na že prevzete pogodbene obveznosti tožene stranke ni moglo vplivati.«

Če zavarovalec ali zavarovanec zgolj plača premijo, zavarovalni pogoji pa ne dopuščajo, da plačilo premije zadošča za sklenitev zavarovalne pogodbe, zavarovalna pogodba ni sklenjena. Tako je v času veljave 903. člena ZOR Vrhovno sodišče v zadevi II Cp 1614/93, v kateri se je tožnik skliceval na zavarovalno polico, za katero pa je bilo ugotovljeno, da ni bila podpisana, ker je ni podpisal on, ugotovilo, da je tožnikovo revizijsko sklicevanje na plačilo premije povsem neutemeljeno, saj v izpodbijani sodbi ni bilo ugotovljeno, da so zavarovalni pogoji, ki jih je prva tožena stranka določila, vsebovali določitev primerov, pri katerih nastane pogodbeno razmerje iz zavarovanja s samim plačilom premije.

Šesti oddelek Trajanje zavarovalne pogodbe

22. člen (Trajanje zavarovalne pogodbe)

- (1) Če ni drugače dogovorjeno, učinkuje zavarovalna pogodba od naslednjega dne od dneva, ki je v polici označen kot dan začetka zavarovanja, pa vse do konca zadnjega dneva časa, za katerega je zavarovanje sklenjeno.
- (2) Če trajanje zavarovanja v pogodbi ni določeno, sme vsaka stranka pogodbo odpovedati z dnem zapadlosti premije, če o tem pisno obvesti drugo stranko najmanj en mesec pred zapadlostjo premije.

- (3) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odpovedati pogodbo s pisnim sporočilom drugi stranki. Te pravice s pogodbo ni mogoče izključiti ali omejiti.
- (4) Določbe tega člena ne veljajo za življenjsko zavarovanje.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba vsebuje tri različna pravila. Prvo, prvi odstavek 22. člena ZZavP, vsebuje pravilo o trajanju učinkovanja zavarovanja – od začetka dneva (polnoč), ki sledi dnevu, označenem v polici kot začetek zavarovanja, pa do konca zadnjega dneva časa, za katerega je zavarovanje sklenjeno. Pravilo je dispozitivno in se uporablja le, kolikor se stranki nista dogovorili drugače.

Drugo pravilo, drugi odstavek 22. člena ZZavP, se nanaša na pravico do odpovedi v pogodbah o zavarovanju, sklenjenih za nedoločen čas. Vsaka od strank lahko pogodbo odpove, če odpoved izjavi v pisni obliki najpozneje mesec dni pred dnevom zapadlosti premije.

Tretje pravilo, tretji odstavek 22. člena ZZavP, se nanaša na zavarovanja, sklenjena za čas, daljši od treh let: tedaj je pravica do odpovedi v prvih treh letih izključena; nato je mogoče pogodbo pisno odpovedati z odpovednim rokom šest mesecev. Pravilo je kogentno.

Četrty odstavek 22. člena ZZavP izključuje uporabo določbe za življenjska zavarovanja.

ZGODOVINSKI PREGLED

Pravilo o trajanju zavarovanja

Pravilo iz prvega odstavka 22. člena je enako kot v prvem odstavku 946. člena Obligacijskega zakonika (OZ) in prvem odstavku 922. člena Zakona o obligacijskih razmerjih (ZOR).

OZ je v prvem odstavku 946. člena vseboval še določbo o tem, da se šteje trajanje zavarovanja za nedoločeno, če je v pogodbi dogovorjen rok trajanja z možnostjo podaljšanja za enako obdobje, če stranki pred zapadlostjo premije ne odpovesta pogodbe (o tem glej naslednji, 23. člen ZZavP).

Odpoved zavarovalne pogodbe, sklenjene za nedoločen čas

Ureditev v drugem odstavku 946. in drugem odstavku 922. člena OZ je enaka, le da odpovedni rok znaša tri mesece.

Odpoved pri zavarovalnih pogodbah, sklenjenih za več kot tri leta

Ureditev v tretjem odstavku 946. člena OZ je enaka, če odpovedni rok traja šest mesecev. V bistvenem enaka ureditev v tretjem odstavku 922. člena ZOR se je nanašala na pogodbe, sklenjene za več kot pet let.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Pravilo o trajanju zavarovanja

NEZPP dopolnilnega pravila o začetku kritja ne vsebuje. V primerjalnem pravu določa § 10 nemškega Zakona o zavarovalni pogodbi (*Versicherungsvertragsgesetz – VVG*), da začne v primerih, ko je trajanje zavarovanja določeno po dnevih, tednih, mesecih ali večmesečnih obdobjih, pogodba učinkovati z začetkom dneva, na katerega je pogodba sklenjena, in se konča s potekom zadnjega dne časa trajanja pogodbe. S tem, tako imenovanim polnočnim pravilom, je bilo spremenjeno prejšnje »pravilo poldneva« (opol-dne dne sklenitve pogodbe), ki je na nekaterih področjih povzročalo luknje v kritju.⁴²⁹

NEZPP pa v členu 2:601 določa, da je trajanje zavarovalne pogodbe leto dni. Stranki se sicer lahko dogovorita za daljše trajanje, kadar tako zahteva narava tveganja. Zdi se, da tako pravilo ustreza sodobnim evropskim tendencam varstva potrošnikov na področju zavarovalne pogodbe.⁴³⁰

V številnih evropskih državah, v katerih je bilo sicer prisotno nagnjenje k sklepanju čim dlje trajajočih zavarovalnih pogodb, se v zadnjem času omejuje trajanje pogodb zaradi varstva zavarovanca.⁴³¹ Poudarja se tudi konkurenčnopравни vidik: zelo dolgo trajajoče zavarovalne pogodbe kot splošna tržna praksa učinkujejo tako, da izključujejo nove konkurente (zavarovalnice) s trga in so zato nezdružljive s pravil skupnega trga EU.⁴³² Zato je člen 2:601 NEZPP oblikovan kot kogentna določba, ki na splošno prepoveduje sklepanje zavarovalnih pogodb za dlje kot leto dni. Tako pravilo poznajo na primer v Belgiji, na Portugalskem in na Švedskem. V drugih državah je določanje trajanja svobodno, vendar mora biti zagotovljena enostranska pravica odpovedi.

⁴²⁹ Armbrüster, v: Prölss in Martin (ur.), 2018, § 10, r. št. 1.

⁴³⁰ N. Petrović Tomić, 2019, str. 363.

⁴³¹ Basedow, Birds, Clarke, Cousy, Heiss (ur.), 2009, člen 2:601, str. 142.

⁴³² Prav tam.

Odpoved zavarovalne pogodbe, sklenjene za nedoločen čas

Kot rečeno, je trajanje zavarovalne pogodbe v NEZPP načeloma omejeno na leto dni, ob čemer je mogoče samodejno podaljšanje vsako leto (člen 2:601). Nacionalni pravni redi omejujejo čas trajanja zavarovanja na druge načine: zavarovanje je sicer lahko sklenjeno za dolg ali tudi nedoločen čas, vendar mora imeti sklenitelj zavarovanja pravico do odpovedi, ko se izteče najdaljše dovoljeno obdobje zavarovanja.⁴³³ Druga možnost je, da se razveljavi – z mehanizmom nepoštenih pogodbenih pogojev – klavzula v pogodbi, ki določa (predolg) čas trajanja; v tem primeru je mogoče potrebi po podaljšanju kritja zadostiti s pravilom o obnovitvi police. Slednjo rešitev poznajo na primer v Franciji, Nemčiji in Avstriji, druge države, denimo Belgija in Švedska, pa imajo sistem najdaljšega roka trajanja pogodbe.

Rešitev v slovenskem pravu sledi nemškemu (in podobnim) pristopom.⁴³⁴ Pogodba za nedoločen čas je dopustna, vendar mora imeti sklenitelj možnost odpovedi z dnem zapadlosti premije, kar v praksi pomeni vsako leto. Izjavo mora podati najmanj mesec dni vnaprej v pisni obliki. Nemško pravo določa še, da se stranki lahko sporazumeta o tem, da se odpoved določen čas ne more dati, vendar največ za dve leti.⁴³⁵

Odpoved pri zavarovalnih pogodbah, sklenjenih za več kot tri leta

Pristop iz drugega odstavka 22. člena ZZavP je podoben nemškemu pravu. § 11 (4) VVG določa, da lahko v primeru pogodbe, sklenjene za čas več kot treh let, ob poteku tretjega leta ali vsakega naslednjega leta odstopi; odpovedni rok je tri mesece. Enako velja v Avstriji.⁴³⁶

UMESTITEV V SISTEM

Navedba trajanja zavarovalne pogodbe, zlasti pa načina njenega podaljševanja in možnosti odpovedi, je obvezen del zavarovalne pogodbe oziroma police.⁴³⁷

⁴³³ Prav tam, str. 143.

⁴³⁴ Glej § 11 (2) VVG.

⁴³⁵ Prav tam.

⁴³⁶ Glej § 8 (3) *Versicherungsvertragsgesetz* (Bundesgesetz vom 2. Dezember 1958 über den Versicherungsvertrag (*Versicherungsvertragsgesetz* – VersVG), konsolidirana verzija, zadnja sprememba BGBl. I Nr. 51/2018 (NR: GP XXVI IA 302/A AB 223 S. 34. BR: AB 10003 S. 882)).

⁴³⁷ Glej peto točko prvega odstavka 521. člena Zakona o zavarovalništvu (ZZavar-1).

Namen pravil o trajanju in odpovedi je ustvariti jasna razmerja glede trajanja zavarovanja, zlasti s ciljem varstva sklenitelja zavarovanja pred (pre)obsežno vezanostjo na zavarovalno pogodbo.

Za življenjska zavarovanja možnost odstopa od pogodbe pri pogodbah o življenjskem zavarovanju v roku 30 dni od obvestila o možnosti odstopa predpisuje ZZavar-1 v 525. členu.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Terminologija

Čas trajanja zavarovalne pogodbe se lahko najprej nanaša na čas formalne veljave zavarovalne pogodbe (od sklenitve do prenehanja). Materialno trajanje pogodbe pomeni čas, ko velja kritje, tj. ko mora zavarovalnica ob nastopu zavarovalnega primera izplačati zavarovalnino. Formalno trajanje pogodbe in kritje se ne pokrivata vedno, možno je denimo z zavarovalno pogodbo pokriti tveganje za nazaj (glej 16. člen ZZavP). Tretji pomemben pojem je premijsko obdobje: čas, za katerega mora sklenitelj plačati premijo; če premija ni plačana, kritje načeloma ne nastopi (glej 37. člen ZZavP).

Odpoved zavarovalne pogodbe, sklenjene za nedoločen čas

Pogodbo za nedoločen čas lahko vsaka stranka odpove z dnem zapadlosti premije, pod pogojem, da o tem pisno obvesti nasprotno stranko najmanj mesec dni prej. Premijsko obdobje ni neposredno predpisano in je stvar dogovora; običajno znaša leto dni. Glede na smisel določbe, ki je predvsem v varstvu zavarovanca, bi bil morebiten dogovor o daljšem premijskem obdobju (na primer več let) načeloma lahko predmet sodne presoje poštenosti.

Postavlja se vprašanje, ali se stranki v pogodbi o zavarovanju, sklenjeni za nedoločen čas, lahko dogovorita, da se odpoved določeno obdobje ne more dati. V nemškem pravu denimo zakon tak dogovor dopušča za čas največ dveh let.⁴³⁸ Tudi tak dogovor bi bil v našem pravu podvržen sodni presoji poštenosti, pri tem pa bi sodišče upoštevalo vse okoliščine, vključno na primer s popustom, ki ga je zavarovalnica v zameno za tak dogovor ponudila in za katerega se je sklenitelj zavestno odločil. Iz zakonskega besedila je razvidno, da so določbe enostransko kogentne: stranki se lahko dogovorita za ugodnejše pogoje v korist zavarovanca.

⁴³⁸ Glej § 11 (2) VVG.

Odpoved je enostranska oblikovalna pravica; uresničuje se z izjavo nasprotni stranki, ki učinkuje s prejemom. Izjava mora biti podana v pisni obliki.

Odpoved pri zavarovalnih pogodbah, sklenjenih za več kot tri leta

Teorija opozarja na poudarjeno potrebo po varstvu zavarovanca pri pogodbah o premoženjskem zavarovanju, sklenjenih za več let, in s tega vidika kritizira ureditev v tretjem odstavku 922. člena ZOR, ki omogoča, da je zavarovancu kar pet let onemogočeno odpovedati pogodbo.⁴³⁹

23. člen

(Podaljšanje zavarovalne pogodbe)

- (1) Če je v zavarovalni pogodbi dogovorjen rok trajanja z možnostjo, da se pogodba podaljšuje, če je stranki ne odpove, se zavarovalna pogodba po izteku dogovorjenega obdobja vsakokrat podaljša za obdobje enega leta, razen če:
 - (a) zavarovalnica pisno odpove podaljšanje vsaj mesec dni pred potekom pogodbe; ali
 - (b) zavarovalec pisno odpove podaljšanje najpozneje do dneva poteka pogodbe.
- (2) Uporabe določb tega člena s pogodbo ni mogoče izključiti ali omejiti.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba omogoča, da se v primeru vnaprejšnjega dogovora o podaljšanju pogodba samodejno nadaljuje, kolikor ne pride do pravočasne odpovedi. Gre za vnaprej dogovorjeno tiho podaljšanje (*tacita recondictio*). Nove pogodbe ni treba skleniti.

Tiho podaljšanje ustreza tako zavarovalcem, s katerimi zavarovalnica iz različnih razlogov ne uspe pravočasno navezati stik, izguba kritja pa jim ne ustreza, kot tudi zavarovalnicam; njihov interes je vzdrževanje poslovnih odnosov s strankami skozi daljše obdobje. Za obe strani bi vnovična pogajanja o sklenitvi v večini primerov pomenila nesorazmerno breme.⁴⁴⁰

ZGODOVINSKI PREGLED

Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR) in Obligacijski zakonik (OZ) take rešitve nista poznala, vendar je tudi nista prepovedovala.

⁴³⁹ N. Petrović Tomić, 2019, str. 361.

⁴⁴⁰ Basedow, Birds, Clarke, Cousy, Heiss (ur.), 2009, člen 2:602, str. 148.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

V evropskem pravnem prostoru so klavzule o tihem podaljšanju zavarovalnih pogodb običajne.⁴⁴¹ Prednost določbe, ki – razen časa trajanja podaljšanja pogodbe (glej spodaj) – v bistvenem sledi ureditvi iz člena 2:602 NEZPP ter na primer § 11 (1) nemškega Zakona o zavarovalni pogodbi (*Versicherungsvertragsgesetz* – VVG), je v tem, da sklenitelj zavarovanja ni izpostavljen nevarnosti, da bi, če bi pozabil na podaljšanje, izgubil zavarovalno kritje, čeprav tega ne bi želel.⁴⁴² V nemškem pravu sodna praksa dopušča tudi konkludenten dogovor o podaljšanju.⁴⁴³

Tako v nemškem pravu kot tudi v NEZPP velja, da se pogodba podaljša za (največ) leto dni. Taka omejitev je namenjena varstvu šibkejše pogodbenne stranke.⁴⁴⁴ Enako velja v belgijskem, grškem, portugalskem, švedskem in španskem pravu, pa tudi v avstrijskem in švicarskem pravu.⁴⁴⁵ Rešitev iz 23. člena ZZavP od tega odstopa, saj omogoča podaljšanje za enako obdobje, kot je bila sklenjena prvotna pogodba, kar je lahko več kot leto dni.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

NEZPP v členu 2:602 (1) (b) v zvezi s položajem, ko pogodbo odpove zavarovalec, vsebuje dve opciji: zavarovalec pisno odpove pogodbo najpozneje na dan izteka pogodbe ali pa v mesecu dni po prejemu računa za premijo, ki ga pošlje zavarovalnica. Relevanten je tisti način, ki je poznejši. Osnutek ZZavP je drugo možnosti izključil – relevantna je le pisna odpoved do dneva izteka pogodbe.

NEZPP v členu 2:602 (2) vsebujejo tudi pravilo o tem, da za izjavo o odpovedi izjemoma velja oddajna teorija, tj. da učinkuje že s trenutkom, ko je odposlana. Te izjeme ZZavP ni prevzel; izjava o odpovedi torej učinkuje s trenutkom prejema.

UMESTITEV V SISTEM

Gre za ureditev tihega podaljšanja, ki se nekoliko razlikuje od splošnih civilnopравnih pravil, na primer glede podaljšanja najemne pogodbe iz 615. člena

⁴⁴¹ Fausten, v: Langheid in Wandt (ur.), 2016, § 11, r. št. 10.

⁴⁴² Prav tam.

⁴⁴³ Armbrüster, v: Prölss in Martin (ur.), 2018, § 11, r. št. 1.

⁴⁴⁴ N. Petrović Tomić, 2019, str. 364.

⁴⁴⁵ Basedow, Birds, Clarke, Cousy, Heiss (ur.), 2009, člen 2:602, str. 148.

OZ. Tam se najemna pogodba molče podaljša, če jo stranki po prenehanju s konkludentnim ravnanjem podaljšata. Najemnik tako še naprej uporablja stvar, najemodajalec pa temu ne nasprotuje. Za molčeče podaljšanje zavarovalne pogodbe je potreben vnaprejšnji dogovor, do podaljšanja pa ne pride, če ena od strank pogodbo odpove. Dogovor o podaljšanju spada med obvezne vsebine zavarovalne pogodbe (police).⁴⁴⁶ Namen tega je ustvariti jasnost glede načina in obdobja podaljšanja.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Podaljšanje se ne obravnava kot sklenitev nove pogodbe, zato se tudi ne sprožijo predpogodbene informacijske dolžnosti.⁴⁴⁷

Rok za odpoved je drugačen za zavarovalnico – najpozneje mesec dni pred potekom pogodbe – kot za zavarovalca – do dneva poteka pogodbe. V obeh primerih mora biti odpoved pisna. Določba prvega odstavka 23. člena je kogentna. Razlika glede roka za stranki je utemeljena s tem, da je neprekinjeno kritje praviloma zelo pomembno za zavarovalce. Zato morajo imeti po prejemu izjave o odpovedi s strani zavarovalnice čas za primerjavo ponudb, medtem ko kritje še traja.⁴⁴⁸ Zavarovalnica takega varstva ne potrebuje.

V praksi bi se lahko zlasti pri dolgoročnejših zavarovalnih pogodbah pojavila potreba o nekaterih prilagoditvah zavarovalne pogodbe. Tedaj ne moremo govoriti o tistem podaljšanju pogodbe, posledično pa nastopijo predpogodbene informacijske dolžnosti.⁴⁴⁹ V takem primeru bo zavarovalnica poslala izjavo o odpovedi hkrati s ponudbo za prilagojeno pogodbo.

24. člen

(Sprememba pogojev)

- (1) V zavarovalni pogodbi, ki traja več kot eno leto ali se podaljšuje v skladu s 23. členom tega zakona, lahko zavarovalnica spremeni premijo ali drugo pogodbeno določilo le tako, da sprememba učinkuje od naslednjega zavarovalnega obdobja dalje.**
- (2) Zavarovalnica zavarovalcu pošlje pisno sporočilo o spremembi najkasneje en mesec pred potekom trenutnega zavarovalnega obdobja**

⁴⁴⁶ Glej peto točko prvega odstavka 521. člena ZZavar-1.

⁴⁴⁷ Armbrüster, v: Prölss in Martin (ur.), 2018, § 11, r. št. 2.

⁴⁴⁸ Basedow, Birds, Clarke, Cousy, Heiss (ur.), 2009, člen 2:602, str. 149.

⁴⁴⁹ Fausten, v: Langheid in Wandt (ur.), 2016, § 11, r. št. 15.

in ga obvesti o njegovi pravici, da odpove pogodbo v roku dveh tednov od prejema sporočila, in o posledicah, če te pravice ne uveljavlja. V primeru odpovedi pogodba preneha z začetkom naslednjega zavarovalnega obdobja.

(3) Uporabe določb tega člena s pogodbo ni mogoče izključiti ali omejiti.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba vzpostavlja mehanizem, s pomočjo katerega lahko zavarovalnica doseže spremembo pogojev v zavarovalnih pogodbah, ki trajajo več kot eno leto (oziroma se samodejno podaljšujejo v skladu s 23. členom).

Sprememba seveda lahko učinkuje le za naprej, od naslednjega zavarovalnega obdobja dalje.

Pogoj je, da zavarovalnica zavarovalcu pošlje pisno obvestilo o spremembi najpozneje mesec dni pred potekom trenutnega zavarovalnega obdobja. Obvestiti ga mora o tem, da lahko pogodbo odpove v roku dveh tednov (od prejema obvestila), in o posledicah neuveljavljanja. Določba je kogentna.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED IN NEZPP

Določba je zasnovana po vzoru člena 2:603 NEZPP. Ta v skladu s pristopom številnih pravnih redov v Evropi vzpostavlja mehanizem za spreminjanje pogojev v zavarovalnih pogodbah, sklenjenih za eno leto, ki se samodejno podaljšujejo v skladu s členom 2:602 NEZPP. Določa naslednje minimalne standarde: zavarovalnica mora zavarovalca vnaprej obvestiti o spremembah. V skladu s členom 1:203 (1) NEZPP mora biti obvestilo jasno in v jeziku, v katerem sta se stranki pogajali o pogodbi.

Predlagana rešitev se nanaša le na pogodbe, sklenjene za več kot eno leto. Poleg tega omejuje zavarovalčevo pravico odpovedi na rok dveh tednov, ki začne teči s prejemom obvestila, torej najpozneje mesec dni pred iztekom trenutnega zavarovalnega obdobja.

Ni videti razloga, zakaj se mehanizem ne bi uporabljal tudi v primeru pogodb, ki se podaljšujejo v skladu s členom 23 ZZavP. Zavarovalnica zavarovalca obvesti o spremembah mesec dni prej. Zavarovalec ima možnost odpovedi, če se s spremembo ne strinja. Zavarovalec ima pri podaljševanju že tako ali tako pravico odpovedi do dneva poteka pogodbe.

Postavlja se vprašanje, zakaj bi morala biti njegova odpoved zaradi spremeni-
njanja pogodbe omejena na dva tedna.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Gre za poseben mehanizem spreminjanja pogojev (na primer premije) v večletni zavarovalni pogodbi. Zavarovalnica seveda pogojev ne more enostransko spreminjati, ne da bi imel zavarovalec možnost izjaviti svojo voljo.

O nameravani spremembi mora zavarovalnica vnaprej – najmanj mesec dni pred iztekom zavarovalnega obdobja – pisno obvestiti zavarovalca. Obvestiti ga mora tudi o njegovi pravici do odpovedi v dveh tednih po prejemu obvestila, če se s spremembo ne strinja. Pravica odpovedi zagotavlja zavarovalcu, da ne bo vezan na spremenjene pogoje, s katerimi se ne strinja. Če zavarovalec pogodbe ne odpove, sprememba velja, vendar le za naprej, z začetkom naslednjega zavarovalnega obdobja.

Določba je kogentna.

Vse spremembe v zavarovalni pogodbi, ki jih pripravi zavarovalnica, so lahko seveda tudi predmet sodne kontrole poštenosti (glej 15. člen).

25. člen

(Odpoved pogodbe po nastanku zavarovanega primera)

- (1) Pogodbeno določilo o možnosti odpovedi pogodbe po nastanku zavarovalnega primera je veljavna le, če daje pravico odpovedati pogodbo obema strankama in se pogodba ne nanaša na življenjsko zavarovanje.**
- (2) Pravica do odpovedi preneha, če stranka v dveh mesecih po tem, ko je izvedela za zavarovalni primer, drugi stranki pisno ne sporoči odpovedi.**
- (3) Zavarovalna pogodba preneha dva tedna po obvestilu iz prejšnjega odstavka.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba omogoča vsaki od strank, da zavarovalno pogodbo odpove po nastopu zavarovalnega primera. Pogosto se namreč šele z nastopom zavarovalnega primera pokaže prava narava zavarovanega tveganja ali zavarovalec spozna način, na katerega zavarovalnica rešuje zahteve ali druge pomembne okoliščine. Stranka morda šele tedaj spozna, da ji taka zavarovalna pogodba

v prihodnje ne ustreza več. Pravico odpovedi morata imeti obe stranki. V pogodbah o življenjskem zavarovanju odpoved ni mogoča. Odpoved je treba izjaviti pisno in v roku dveh tednov, odkar stranka izve za zavarovalni primer. Zavarovalna pogodba ne preneha takoj, ampak po poteku dveh tednov od prejema pisne odpovedi.

ZGODOVINSKI PREGLED

Obligacijski zakonik (OZ) in Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR) take pravice odpovedi ne poznata.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Določba je povzeta po členu 2:604 NEZPP.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Gre za posebno obliko odpovedi pogodbe. Oblikovalne pravice, usmerjene v prenehanje pogodbe, nastopajo na več načinov. Osnovna pravica doseči prenehanje pogodbe je vezana na kršitev pogodbenih obveznosti s strani druge stranke. Stranka lahko torej razdre pogodbo (»odstopi«), če jo nasprotna stranka krši, kar mora seveda tudi dokazati. Druga možnost je odstop (preklic) v smislu uresničitve pravice premisliti si v kratkem roku po sklenitvi pogodbe (angl. *cooling-off*), ki ga določajo pravila o varstvu potrošnikov. Kot posledico zakon določa vzpostavitev stanja *quo ante contractus*. Tretja možnost je doseči prenehanje pogodbe zaradi kršitev informacijskih obveznosti, na primer če sopogodbena stranka prepriča v sklenitev pogodbe s prevaro. Pogodbo lahko stranka odpove na primer tudi v primeru, če se ne strinja s predlagano spremembo pogodbe. Možnost doseči prenehanje obstaja denimo tudi v primeru spremenjenih okoliščin, pa tudi v dolgoročnih pogodbah oziroma pogodbah za nedoločen čas (odpoved). Pravice odpovedi iz tega člena ni mogoče v popolnosti uvrstiti k nobenemu od opisanih tipov oblikovalnih pravic, usmerjenih v prenehanje. Gre za poseben primer pravice premisliti si, ki pa ni vezan na kratek rok po sklenitvi pogodbe. Določba je relevantna predvsem za dolgoročne pogodbe.

Pravica do odpovedi obstaja le, če jo imata v enaki meri obe stranki. Uresničiti jo je mogoče le s pisno izjavo v roku dveh mesecev, odkar je stranka izvedela za zavarovalni primer. Časovna omejitev izhaja iz potrebe po pravni varnosti.

Seveda odpoved učinkuje le za naprej in ne vpliva na kritje zavarovalnega primera, ki je nastopil. Čeprav izjave volje načeloma učinkujejo s trenutkom prejema, je učinek v tem primeru zaradi varstva zavarovanca odložen: kritje obstaja še dva tedna po prejemu izjave o odpovedi.

Posledica predčasnega prenehanja pogodbe je, da mora zavarovalnica povrniti del premije, ki odpade na čas po začetku učinkovanja odpovedi; v tem času kritja seveda ni več.⁴⁵⁰

26. člen

(Vpliv stečaja na zavarovanje)

Če pride zavarovalec v stečaj, glede nadaljevanja zavarovanja veljajo splošna pravila o posledicah začetka stečajnega postopka oziroma postopka osebnega stečaja.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Predlagani člen je pedagoški, saj spreminja dosedanje ureditev iz Obligacijskega zakonika (OZ) oziroma Zakona o obligacijskih razmerjih (ZOR). V tem členu pedagoško pojasnjujemo, da v primeru začetka stečajnega postopka nad zavarovancem za vprašanje veljavnosti in nadaljevanja pogodbenega razmerja veljajo splošna pravila insolvenčnega prava.

Posledice stečajnega postopka za zavarovalnico so urejene v 418. člen ZZavar-1 in zato v tem predlogu vanj nismo posegali.

ZGODOVINSKI PREGLED

ZOR oziroma pozneje OZ v 947. členu določa:

»Če pride zavarovalec v stečaj, se zavarovanje nadaljuje, vendar ima vsaka stranka pravico odstopiti od pogodbe, v treh mesecih od dneva, ko je bil uveden stečaj; v tem primeru gre v stečajno maso zavarovalca del plačane premije, ki ustreza preostalemu času zavarovanja.

V stečaju zavarovalnice neha zavarovalna pogodba veljati po izteku tridesetih dni od dneva, ko je bil stečaj uveden.«

Zakon je v prvem odstavku torej urejal posebna pravila za primere, ko pride zavarovalec v stečaj. Zakon za take primere obema pogodbenima strankama omogoča zakonsko upravičenje za odstop od pogodbe v treh mesecih

⁴⁵⁰ Glej § 9 (1) nemškega Zakona o zavarovalni pogodbi (*Versicherungsvertragsgesetz – VVG*).

od dneva, ko je bil uveden stečaj.⁴⁵¹ Ob uresničitvi pravice do odstopa od pogodbe gre v stečajno maso zavarovalca del plačane premije, ki ustreza preostalemu času zavarovanja.

Drugi odstavek ureja položaj, ko je stečaj uveden zoper zavarovalnico. V tem primeru zavarovalna pogodba preneha veljati po samem zakonu, in sicer v enem mesecu od dneva uvedbe stečaja.⁴⁵² Isto določbo vsebuje tudi 418. člen ZZavar-1.

Ker ZZavP po izrecni določbi 1. člena ne velja za tako imenovana kavcijska zavarovanja, posledice začetka stečaja tudi ne vplivajo na kavcijsko zavarovanje.

Razloge za tako ureditev pojasnjuje Ivanjko,⁴⁵³ ki pravi, da se tudi v stečaju zavarovalno razmerje nadaljuje, vendar ima vsaka stranka pravico razdreti zavarovalno pogodbo v treh mesecih od dneva, ko je bil uveden stečaj. Pri tem je treba opozoriti na temeljno misel, ki velja na področju zavarovalništva, da na zavarovalno razmerje začetek stečajnega postopka ne vpliva neposredno. To pomeni, da začetek stečajnega postopka ne povzroči prenehanja zavarovalne pogodbe. Stečajni postopek je lahko le podlaga in razlog za razdrtje zavarovalne pogodbe s trimesečnim odpovednim rokom, ki je določen v zakonu.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Nemška zakonodaja take ureditve ne pozna. Avstrijsko pravo dovoljuje zavarovalnici, da v pogodbo vključi možnost odstopa od pogodbe za primer začetka insolvenčnega postopka nad zavarovancem (§ 14 *Gesetz über den Versicherungsvertrag* – VVG).

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

NEZPP take določbe ne pozna.

UMESTITEV V SISTEM

Dosedanja ureditev oziroma določba je nepotrebna in nesistemska, saj gre za vprašanja insolvenčne zakonodaje, zavarovalna pogodba pa se vsebinsko oziroma sistemsko od preostalih vrst pogodb v ničemer tako ne razlikuje, da bi

⁴⁵¹ Pravilneje bi bilo verjetno od začetka stečaja in ne od uvedbe stečaja.

⁴⁵² Sistemsko pravilneje bi bilo od začetka stečaja in ne od njegove uvedbe. Tako določa tudi 418. člen ZZavar-1.

⁴⁵³ Ivanjko, 2003.

potrebovala specialne določbe, ki bi urejale posebne posledice za pogodbeno razmerje zaradi stečaja ali likvidacije.

Pojasnila komentatorjev ZOR in OZ so vsebinsko zelo skopa in neprepričljiva ter tako ni mogoče ugotoviti, zakaj je zakonodajalec prav za zavarovalne pogodbe predvideval specialne rešitve, ki so zunaj okvirjev insolvenčne zakonodaje.

V okviru premoženjskih zavarovanj ni razumnega oziroma upravičljivega razloga, da bi zavarovalnica mimo splošnih pravil lahko odstopila od pogodbe. Za zavarovanca pa ni potrebe po posebnih pravilih, saj njegovo situacijo rešujejo pravila Zakona o finančnem poslovanju, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju (ZFPPIPP). To velja za stečaj tako pravnih kot tudi fizičnih oseb.

V okviru osebnih zavarovanj prav tako ni videti nobenega razumnega razloga za posebno upravičenje zavarovalnice, morda ravno obratno, zakonodajalec bi moral razmisliti, da bi bilo morda treba iz stečajne mase fizičnih oseb celo izločiti premoženje, ki bi ga posameznik imel v okviru sklenjenih naložbenih (rentnih) življenjskih zavarovanj.

V primerih stečaja zavarovalnice pa imamo prav tako specialne določbe v 418. členu ZZavar-1, zato je določba drugega odstavka odvečna in nesistemska.

Menimo, da bi tudi za zavarovalno pogodbo morala veljati splošna pravila ZFPPIPP o posledicah začetka stečajnega postopka oziroma postopka osebnega stečaja.

V okviru ZFPPIPP je ob določenih pogojih mogoče uporabiti institut vzajemno neizpolnjene pogodbe.⁴⁵⁴ Vzajemno neizpolnjena dvostranska pogodba ni posebna vrsta dvostranske pogodbe (iz OZ), temveč pogodba, ki je bila sklenjena pred začetkom postopka zaradi insolventnosti (1. točka drugega odstavka 24. člena ZFPPIPP) in pri kateri (tako kot v obravnavanem primeru) nobena od strank do začetka postopka zaradi insolventnosti ni izpolnila svoje obveznosti v celoti (druga alineja 2. točke drugega odstavka 24. člena ZFPPIPP).⁴⁵⁵

Posebna pravila za vzajemno neizpolnjene pogodbe v stečaju so urejena v 265. do 268. členu ZFPPIPP, ki določajo, da:

⁴⁵⁴ Če zavarovalec ni izpolnil vplačila premije v celoti in zavarovalno jamstvo v času začetka stečaja še traja.

⁴⁵⁵ Sodba VSRS III Ips 52/2012 z dne 10. decembra 2013.

1. v takih primerih ne nastanejo pravne posledice začetka stečaja;
2. da mora stečajni dolžnik svojo obveznost do upnika na podlagi vzajemno neizpolnjene dvostranske pogodbe izpolniti v skladu s to pogodbo in po pravilih tega zakona o plačilu stroškov stečajnega postopka;
3. da upnik lahko odkloni izpolnitev, dokler dolžnik ne opravi svoje izpolnitve oziroma jo zavaruje; in
4. da ima stečajni dolžnik pravico do odstopa od pogodbe, in sicer v treh mesecih (ob soglasju sodišča).

Še manj pa je določba logična za primere likvidacije, saj ni jasno, kakšne naj bi bile posebnosti zavarovalnih pogodb, da bi zahtevale take posebnosti v okviru postopka rednega prenehanja pravne osebe. O tem, vsaj v slovenski literaturi, ni mogoče najti utemeljitev.

Načelo dispozitivnosti urejanja pogodbenih razmerij zavarovalnicam seveda ne onemogoča, da si zagotovijo pogodbene pravice do odstopa od pogodbe za primere nastanka insolventnosti pravne ali fizične osebe.

V tem členu nismo urejali položaja iz 418. člen ZZavar-1, ki določa, da:

»zavarovalne pogodbe, ki jih je sklenila zavarovalnica, prenehajo veljati z iztekom 30. dne, šteto od objave oklica o začetku stečajnega postopka nad zavarovalnico v Uradnem listu Republike Slovenije.«

Taka ureditev je sicer lahko vprašljiva, saj domnevamo, da imajo že sklenjene zavarovalne pogodbe določeno premoženjsko vrednost, ki bi morala v stečajno maso. Zakonska ureditev, da se zavarovalnica tej premoženjski vrednosti na podlagi zakonske določbe odpove, je lahko sporna.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Nova določba je izrazito pedagoška in pojasnjuje, da se tudi za zavarovalno pogodbo uporabljajo splošna pravila insolvenčnega prava.

Sedmi oddelek

Dolžnost obveščanja po sklenitvi pogodbe

27. člen

(Splošna dolžnost obveščanja in zagotavljanje podatkov na zahtevo)

- (1) V času trajanja pogodbe mora zavarovalnica zavarovalcu zagotoviti informacije v skladu s predpisi, ki urejajo zavarovalništvo.

- (2) Na zahtevo zavarovalca zavarovalnica zagotovi zavarovalcu podatke o vseh zadevah, ki so pomembne za izvedbo pogodbe, ter o novih zavarovalnih pogojih, ki jih zavarovalnica ponuja za zavarovalne pogodbe enake vrste kot je tista, sklenjena z zavarovalcem.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

V prvem odstavku 27. člena ZZavP je urejena splošna dolžnost obveščanja zavarovalnice, da v času trajanja pogodbe zavarovalcu predloži informacije v skladu s predpisi, ki urejajo zavarovalništvo. Gre za informacije o spremembah v zvezi z njenim imenom in naslovom, pravno obliko, naslovom njenega sedeža in agencije ali podružnice, ki je sklenila pogodbo.

Drugi odstavek določa dolžnost zavarovalnice, da skladno z zakonom, ki ureja zavarovalništvo (ZZavar-1), zavarovalcu na njegovo zahtevo zagotovi podatke o vseh zadevah, ki so pomembne za izvedbo pogodbe, ter o novih standardnih pogojih, ki jih zavarovalnica ponuja za zavarovalne pogodbe enake vrste, kot je tista, sklenjena z zavarovalcem.

ZGODOVINSKI PREGLED

Trenutna ureditev

Obligacijski zakonik (OZ), enako kot pred njim Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR), dolžnosti zavarovalnice glede obveščanja in glede zagotavljanja podatkov na zahtevo ne ureja izrecno. Ker gre za podatke, ki so relevantni za izpolnitev pogodbe in uresničevanje pogodbenih upravičenj, dolžnost obveščanja izhaja tako iz načela vestnosti in poštenja kot tudi iz 245. člena OZ, ki določa dolžnost stranke, da svojega sopogodbenika obvesti o dejstvih, ki vplivajo na njuno medsebojno razmerje, sicer je odškodninsko odgovorna.

Dolžnost obveščanja zavarovalcev v času trajanja zavarovalne pogodbe je izrecno urejena v 523. členu ZZavar-1.

Dolžnost zagotavljanja podatkov na zahtevo v našem pravu sicer ni urejena, vendar pa se stranki o taki dolžnosti lahko dogovorita.

Predvidene spremembe

Z namenom lažjega uresničevanja pravic zavarovalcev in opozorilom na možne civilnopravne posledice kršitev je dolžnost obveščanja umeščena v ZZavP. Posebej je urejena tudi dolžnost zagotavljanja podatkov, katere glav-

ni cilj je olajševanje uveljavljanja pravic zavarovalcev in tudi zagotavljanje transparentnosti poslovanja.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Države članice EU imajo splošno dolžnost obveščanja urejeno enako, kot je določena v členu 2:701 NEZPP.⁴⁵⁶ Posebnosti veljajo v Nemčiji, kjer je splošna dolžnost nekoliko širša in zajema tudi informacije o spremembah pogodbenih pogojev, pravici do odstopa, stroških, načinu plačila, pa tudi o spremembah glede trajanja pogodbe, kadar so te spremembe posledica sprememb v pravu (zakonodajne spremembe).⁴⁵⁷ Drugače je v Švici, kjer obveščanje med trajanjem pogodbenega razmerja ni posebej predvideno.⁴⁵⁸

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Splošna dolžnost informiranja med trajanjem pogodbe je določena v členu 2:701 NEZPP.⁴⁵⁹ Njen namen je zagotoviti, da bo lahko zavarovalec med trajanjem pogodbe uspešno oziroma učinkovito uveljavil svoje pogodbene pravice.⁴⁶⁰ Gre za osnovne podatke, ki jih zavarovalec potrebuje za potrebe komunikacije,⁴⁶¹ pa tudi za informacije o produktu, ki jih lahko zavarovalec dobi na zahtevo (člen 2:207 NEZPP).⁴⁶² Splošna dolžnost obveščanja je širša kot v Direktivi 2009/138/ES o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II), saj velja za vse tipe pogodb.

Informacije, ki jih lahko zavarovalec dobi na zahtevo, so tiste, ki zagotavljajo transparentnost poslovanja in s tem zagotavljanja konkurenco na trgu.⁴⁶³ Vendar pa dolžnost ne sme biti tako široka, da bi zavarovalci pretirano obremenili zavarovalnice z vprašanji in tako ohromili njihovo delovanje, zato je ta dolžnost omejena na informacije, ki so pomembne za izpolnitev pogodbe, in obseg, ki ga lahko od zavarovalnice razumno pričakujemo.⁴⁶⁴ Informacije

⁴⁵⁶ Basedow, 2016, str. 179.

⁴⁵⁷ Prav tam.

⁴⁵⁸ Prav tam.

⁴⁵⁹ Prav tam, str. 176.

⁴⁶⁰ Prav tam.

⁴⁶¹ Informacije o spremembah v zvezi z zavarovalničnim imenom in naslovom, pravno obliko, naslovom njenega sedeža in agencije ali podružnice, ki je sklenila pogodbo.

⁴⁶² Prav tam.

⁴⁶³ Prav tam, str. 180.

⁴⁶⁴ Prav tam.

morajo biti dane v pisni obliki in brez nepotrebnega odlašanja.⁴⁶⁵ Ker so informacije omejene na relevantne za izpolnjevanje pogodbe, morajo biti dane brezplačno. To pa ne omejuje zavarovalnice, da dodatne informacije, ki jih zagotavlja poleg predpisanih, zavarovalcu zaračuna.⁴⁶⁶

UMESTITEV V SISTEM

V prvem odstavku 27. člena ZZavP je določena dolžnost obveščanja zavarovalnice (245. člen OZ), ki se vsebinsko skoraj povsem prekriva s 523. členom ZZavar-1, dopolnjuje pa jo določba 92. člena ZZavP. Posebej je urejena tudi dolžnost zagotavljanja podatkov na zahtevo (drugi odstavek 27. člena ZZavP).

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

V prvem odstavku 27. člena ZZavP je določena splošna dolžnost informiranja med trajanjem pogodbe. Njen namen je zagotoviti, da bo lahko zavarovalec med trajanjem pogodbe uspešno oziroma učinkovito uveljavil svoje pogodbene pravice.⁴⁶⁷ Gre za osnovne podatke, ki jih zavarovalec potrebuje za potrebe komunikacije.⁴⁶⁸

Na zahtevo pa lahko zavarovalec dobi tudi druge informacije, ki so pomembne za izvedbo pogodbe (na primer informacije o produktu; drugi odstavek 27. člena ZZavP).⁴⁶⁹ Informacije, ki jih lahko zavarovalec dobi na zahtevo, so tiste, ki zagotavljajo transparentnost poslovanja in s tem zagotavljajo konkurenco na trgu.⁴⁷⁰ Vendar pa dolžnost ne sme biti tako široka, da bi zavarovalci zavarovalnice pretirano obremenili z vprašanji in tako ohromili njihovo delovanje, zato je ta dolžnost omejena na informacije, ki so pomembne za izpolnitev pogodbe, in obseg, ki ga lahko od zavarovalnice razumno pričakujemo.⁴⁷¹ Ker so informacije omejene na relevantne za izpolnjevanje pogodbe, morajo biti dane brezplačno. To pa ne omejuje zavarovalnice, da dodatne informacije, ki jih zagotavlja poleg predpisanih, zavarovalcu zaračuna.⁴⁷²

⁴⁶⁵ Prav tam, str. 177.

⁴⁶⁶ Prav tam, str. 180.

⁴⁶⁷ Prav tam.

⁴⁶⁸ Informacije o spremembah v zvezi z zavarovalničnim imenom in naslovom, pravno obliko, naslovom njenega sedeža in agencije ali podružnice, ki je sklenila pogodbo.

⁴⁶⁹ Prav tam.

⁴⁷⁰ Prav tam.

⁴⁷¹ Prav tam.

⁴⁷² Prav tam.

28. člen (Preventivni ukrep)

Preventivni ukrep je v zavarovalni pogodbi dogovorjena dolžnost zavarovalca ali zavarovanca, da po sklenitvi zavarovalne pogodbe in pred nastankom zavarovalnega primera izvede ali opusti določena dejanja.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Gre za prvega od treh povezanih členov, ki obravnavajo problematiko preventivnih ukrepov. V 27. členu je podana opredelitev tega pojma, in sicer zakon določa, da je preventivni ukrep v zavarovalni pogodbi dogovorjena dolžnost zavarovalca ali zavarovanca, da po sklenitvi zavarovalne pogodbe in pred nastankom zavarovalnega primera izvede ali opusti določena dejanja.

Ureditev izhaja iz NEZPP. Avtorji komentarja k NEZPP pojasnjujejo, da je ureditev nastala po finskem vzoru (31. člen finskega zakona o zavarovalni pogodbi) in da gre za ureditev, ki je podobna, vendar ne enaka, institutu *promissory warranties* iz angleškega prava oziroma obligacijskemu institutu *Obligaciones* in nemškega prava. Namen ureditve je v tem, da se preprečijo posledice, ki sta jih ta dva instituta prinesla v nemški in angleški pravni red oziroma povedano jasneje, namen ureditve je v zaščiti zavarovancev pred pogoji zavarovalnic, ki jih zavarovalnice opredelijo v obliki obveznosti zavarovancev, pogojev za izplačilo premije ipd. in je vezano na vedenje (ravljanje ali opustitve) zavarovanca v času po sklenitvi pogodbe ter pred nastankom zavarovalnega primera. Iz citirane angleške študije⁴⁷³ izhaja, da lahko imajo pogodbeno dogovorjeni pogoji, omejitve oziroma izključitve, ki jih NEZPP zdaj opredeljuje kot preventivne ukrepe, v angleški praksi učinke, ki izključujejo taka oziroma tista zavarovalna kritja, katerih zavarovanci nikakor niso mogli pričakovati, in to zlasti v primerih, ko je vzrok za izključitev zavarovalnega kritja brez vsake vzročne zveze med nastankom škode in preventivnim ukrepom. Poročilo prav tako opozarja na dejstvo, da zavarovalnice v splošnih pogojih pogosto navajajo številne preventive ukrepe, ki jih zavarovanci ne pričakujejo oziroma so za zavarovance povsem nepričakovani. Ob dejstvu, da zavarovanci praviloma ne preberejo splošnih pogojev poslovanja, je cilj ureditve instituta preventivnih ukrepov izoblikovati sistem, ki išče razumno ravnotežje med interesi zavarovalnic pred moralnim hazardom zavarovancev

⁴⁷³ Komentar PEICL, str. 186.

in zavarovanci, ki legitimno pričakujejo zavarovalna kritja v primeru nastanka škodnega dogodka.

Ena ključnih težav pri opredelitvi oziroma identificiranju preventivnih ukrepov je v tem, da jih pogosto na prvi pogled ni mogoče razlikovati od pogodbenih določil, ki omejujejo odgovornost zavarovalnice. Določeno ravnanje je namreč možno opisati kot preventivni ukrep (»zavarovanec mora vedno skrbeti za tehnično brezhibnost vozila«), pogojevanjem dolžnosti zavarovalnice do izplačila škodnega dogodka (»zavarovalnica je obvezana kriti škodo samo, če je bilo vozilo brezhibno«) ali kot izjemo od obveznosti zavarovalnice (»zavarovalnica ni dolžna izplačati škodnega dogodka, če vozilo ni bilo tehnično brezhibno«). Namen opredelitve iz 27. člena je, da pokriva vse te tri zamišljene primere.

Preventivni ukrepi torej zajemajo vse pogoje, izjeme, predpisana ravnanja oziroma opustitve, ki so vezane na aktivnost oziroma pasivnost zavarovanca ob sklenitvi pogodbe in pred nastankom škodnega dogodka.

Po drugi strani pa institut ne izključuje možnosti vključitve dodatnih pogodbenih pogojev, ki bi vključevali posebne pogoje za odgovornost zavarovalnice oziroma izjeme od te odgovornosti. Če pa se ti pogoji oziroma izjeme nanašajo na določeno ravnanje zavarovanca ali zavarovanca, s katerimi ta omejuje tveganje, jih je treba obravnavati kot previdnostne ukrepe.

ZGODOVINSKI PREGLED

Doslej take rešitve v naši zakonodaji nismo poznali. Tudi pravo EU pojma preventivnih ukrepov ne definira. V skladu s komentarjem NEZPP (str. 187) naj bi pravzaprav vse države članice EU že poznale tako ureditev oziroma naj bi glede tega oblikovale posebno izrazje, ki ga zdaj NEZPP pozna pod pojmom preventivni ukrepi.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Švicarska (§ 29 *Versicherungsvertragsgesetz* – VVG), nemška (§ 28 *Gesetz über den Versicherungsvertrag* – VVG) in avstrijska ureditev (§ 6 *Versicherungsvertragsgesetz* – VersVg) preventivne ukrepe urejajo pod pojmom pogodbene obveznosti *vertragliche Obliegenheiten*, ki morajo biti izpolnjene pred nastankom zavarovalnega primera.

V skladu z avstrijsko zakonodajo⁴⁷⁴ je obveznost ravnanja ali opustitve zavarovanca, ki je določena s pogodbo ali zakonom. Te obveznosti so lahko določene kot:

1. pogoj za veljavno sklenitev zavarovalne pogodbe;
2. pogoj za ohranitev veljavnosti pogodbenega razmerja; ali
3. pogoj za izpolnitev obveznosti zavarovalnice v primeru zavarovalnega primera.

Ob tem *vertragliche Obliegenheiten* niso opredeljene kot iztožljive obveznosti zavarovanca. Izpolnitev teh obveznosti je torej v dispoziciji zavarovanca, neizpolnitev pa ima lahko vnaprej definirane posledice, opisane zgoraj.

Nemška ureditev je bila na tem področju novelirana (prej je bila enaka kot v Avstriji) in je zdaj bolj podobna ureditvi iz NEZPP.⁴⁷⁵

V okviru ureditve v državah s tradicijo *common law* (Združeno kraljestvo) se pojem preventivnih ukrepov pojavlja v sklopu institutov *promissory warranties* in *conditions*. Avtorji komentarja NEZPP pri tem posebej opozarjajo, da imata ta pojma v zavarovalniškem pravu ravno obraten pomen od njunega splošnega pomena v angleškem pogodbenem pravu. V zavarovalnem pravu se oba pojma nanašata na zavarovančevo zavezo, do posameznega ravnanja oziroma zavezo do opustitve določenega ravnanja oziroma kot zavarovančevo zavezo do izpolnitve določenega pogoja.

Francosko pravo ne pozna polne opredelitve preventivnih ukrepov, deloma bi lahko šteli, da so vključeni v 112. členu *Code des assurances*. Po mnenju avtorjev NEZPP je v francoski sodni praksi veliko nejasnosti glede klasifikacije pogodbenih dogovorov, ki jih NEZPP razume kot preventivni ukrepi.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Ureditev je v celoti povzeta po NEZPP.

⁴⁷⁴ Po mnenju Ivanjka naj bi bila slovenska ureditev zavarovalne pogodbe v ZOR in OZ neposredno povzeta po avstrijski ureditvi.

⁴⁷⁵ Glej: Fenyves, 2016, str. 463–480.

29. člen

(Pravica zavarovalnice do odpovedi pogodbe)

- (1) Zavarovalnica lahko odpove pogodbo zaradi kršitve preventivnega ukrepa, če je zavarovalec ali zavarovanec škodo povzročil namenoma ali iz hude malomarnosti.
- (2) Zavarovalnica odpove pogodbo s pisnim obvestilom zavarovalcu v enem mesecu od dne, ko se je zavarovalnica seznanila z neupoštevanjem preventivnega ukrepa oziroma ko je to postalo očitno.

Kritje preneha z odstopom od pogodbe.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Zakon v 28. členu zavarovalnici zagotavlja možnost odpovedi pogodbe zaradi kršitve preventivnega ukrepa, če je bila škoda povzročena namenoma ali iz hude malomarnosti. To tudi pomeni, da je pogodbeno določilo, da lahko zavarovalnica odpove pogodbo zaradi kršitve preventivnega ukrepa iz malomarnosti, nično.

V primeru kršitve preventivnega ukrepa, ki je bil storjen namenoma ali iz hude malomarnosti, ima zavarovalnica zgolj pravico do odpovedi pogodbe v roku enega meseca od dne, ko se je seznanila z neupoštevanjem ukrepa. Kritje preneha z odstopom od pogodbe. Odpoved mora biti dana pisno. Zakon torej določa zgolj relativni rok in ne definira absolutnega roka za uveljavitev odstopnega upravičenja zaradi kršitve preventivnih ukrepov.

Kot je že zapisano pri obrazložitvi 27. člena, je namen tega podpoglavja zakona varovanje zavarovalcev in/ali zavarovancev pred prestrogimi pogodbenimi pogoji, ki so običajno »skriti« v splošnih pogojih zavarovalnic za posamezne vrste zavarovanja.

Namen te ureditve je, da omeji posledice nespoštovanja preventivnih ukrepov. Do predlagane ureditve so bile posledice namreč v celoti odvisne od avtonomije pogodbenih strank (predvsem torej od določil v splošnih pogojih zavarovalnic) in posledično so bile lahko posledice nesorazmerne s kršitvami oziroma so bile lahko posledice za zavarovance povsem nepričakovane in pogosto nerazumne v smislu, da med kršitvijo preventivnih ukrepov in posledico ni bilo vzročne zveze.

Predlog zakona omogoča zgolj *ex nunc* posledice, saj zavarovalna pogodba in obveznosti zavarovalnice ostanejo veljavne vse do izpolnitve odstopnega

upravičenja. Predlog zakona torej ne dovoljuje *ex tunc* posledic, torej posledic z veljavnostjo za nazaj. Pomen tega razlikovanja izhaja a primer iz nemške (§ 28 *Gesetz über den Versicherungsvertrag* – VVG) in avstrijske zakonodaje (§ 6 *Versicherungsvertragsgesetz* – VersVg), ki izrecno prepovedujeta *ex tunc* posledice nespoštovanja pogodbenih obveznosti *vertragliche Obliegenheiten*.

ZGODOVINSKI PREGLED

Dosedanja ureditev posebnih pravil za preventivne ukrepe ne pozna.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

V Franciji in Veliki Britaniji zakonodaja ne zahteva vzročne zveze med kršitvijo izpolnitve preventivnih ukrepov in možnostjo zavarovalnice, da uresniči svoja pogodbeni upravičenja na podlagi neizpolnjevanja preventivnih ukrepov. V Veliki Britaniji veljajo pri tem izjeme pri potrošnikih in mikro podjetjih, glede katerih zakonodaja prepoveduje nerazumne zavrnitve izplačil v primeru kršitve preventivnih ukrepov.

V številnih državah mora biti kršitev preventivnih ukrepov povzročena naklepno ali iz velike malomarnosti.

V nemški zakonodaji lahko zavarovalnica odpove pogodbo v celoti samo, če dokaže, da pogodbe pod pogoji, ko zavarovanec ne bi spoštoval preventivnih ukrepov, sploh ne bi sklenila. (§ 29 VVG)

Enomesečni rok za odstop pogodbe je določen tudi v nemškem in avstrijskem pravnem redu, finska in švedska zakonodaja pa omogočata odstop brez nepotrebnega odlašanja.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Ureditev je v celoti povzeta po NEZPP.

30. člen

(Izključitev odgovornosti zavarovalnice)

(1) Neupoštevanje preventivnega ukrepa v celoti ali delno izključi obveznost zavarovalnice, če je zavarovalec ali zavarovanec škodo povzročil namenoma ali iz hude malomarnosti in je med neupoštevanjem preventivnega ukrepa in nastalo škodo podana vzročna zveza.

(2) Obveznost zavarovalnice se zmanjša za toliko, za kolikor je zaradi neupoštevanja preventivnega ukrepa nastala večja škoda.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Tudi 29. člen je namenjen varstvu zavarovalca oziroma zavarovanca, saj določa, da pogodbeni določba, po kateri neupoštevanje preventivnega ukrepa v celoti ali delno izključi obveznost zavarovalnice, učinkuje le, če je zavarovalec ali zavarovanec škodo povzročil namenoma ali iz hude malomarnosti in ob pogoju, da je med kršitvijo in nastankom škodnega dogodka vzročna zveza. V vseh preostalih primerih zavarovalnica svojih obveznosti ne more izključiti. Določba torej omejuje pogodbeno svobodo pogodbenih strank.

ZGODOVINSKI PREGLED

Dosedanja ureditev posebnih pravil za preventivne ukrepe ne pozna.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

V Franciji in Veliki Britaniji zakonodaja ne zahteva vzročne zveze med kršitvijo izpolnitve preventivnih ukrepov in možnostjo zavarovalnice, da uresniči svoja pogodbeni upravičenja na podlagi neizpolnjevanja preventivnih ukrepov. V Veliki Britaniji velja pri tem izjema glede potrošnikov in mikro podjetij, za katere zakonodaja prepoveduje nerazumne zavrnitve izplačil v primeru kršitve preventivnih ukrepov.

Na Nizozemskem sodna praksa zagovarja stališče, da kršitve preventivnih ukrepov *de iure* vodi v izključitev obveznosti, vendar lahko zavarovanec v sodnem sporu dokazuje, da med kršitvijo in nastankom škode ni vzročne zveze.

V nemškem in avstrijskem pravnem redu se zahteva vzročna zveza. Izjema je v primeru goljufij (angl. *fraudulent acts*).

Večina držav članic EU pri kršitvi preventivnih ukrepov zahteva določeno stopnjo krivde. Izjema pa je Nizozemska (in nekdanja članica EU Velika Britanija). V Franciji krivda ni pogoj, če je preventivni ukrep oblikovan kot pogoj za zavarovalno kritje (fr. *condition de garantie*); če pa je preventivni ukrep oblikovan kot možnost izključitve odgovornosti zavarovalnice (fr. *exclusion de garantie*), se krivda zahteva.

V nemški ureditvi je izključitev mogoča v primeru naklepa. V primeru velike malomarnosti pa je mogoča zgolj omejitev odgovornosti zavarovalnice, in sicer sorazmerno s stopnjo krivde (§ 28 *Gesetz über den Versicherungsvertrag – VVG*). Podobna ureditev je tudi na Finskem.

Po avstrijski ureditvi (§ 6 *Versicherungsvertragsgesetz* – VersVG) lahko zavarovalnica izključi svojo obveznost zaradi kršitve preventivnih ukrepov iz malomarnosti samo v primeru, če je bil zavarovanec o takem pogoju obveščen v pogodbi oziroma v splošnih pogojih zavarovalnice.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Predlog zakona sledi ureditvi v NEZPP. Temeljno stališče NEZPP je, da kršitev preventivnih ukrepov lahko vodi v izključitev obveznosti zavarovalnice samo, če je med kršitvijo in nastalim škodnim dogodkom (škodo) vzročna zveza. Če te ni, zavarovalnica zahtevka za izplačilo ne more zavrni. Tudi NEZPP pozna dodatno omejitev, in sicer da je tudi v primeru vzročne zveze zavarovalnica dolžna izplačati sorazmerni znesek s škodo, ki bi nastala, tudi če bi bili preventivni ukrepi izpolnjeni.

Kot primer komentar navaja zahtevek iz naslova požara, kjer zavarovanec sicer ni poskrbel za ustrezno delovanje požarnih razpršilnikov, vendar tudi delujoči vodni razpršilniki ne bi mogli preprečiti požara, ker je ta nastal kot posledica strele.

Drugi oddelek Povečanje nevarnosti

31. člen

(Dolžnost obveščanja o povečanju nevarnosti)

- (1) Zavarovalec je dolžan obvestiti zavarovalnico o vsaki spremembi okoliščin, ki utegne biti pomembna za ocenitev nevarnosti in je kot taka določena v zavarovalni pogodbi.
- (2) Zavarovalec mora zavarovalnico nemudoma obvestiti, če se je nevarnost povečala s kakšnim njegovim ravnanjem; če pa se je nevarnost povečala brez njegovega sodelovanja, jo mora obvestiti v dveh tednih, odkar je za to zvedel. Veljavno je tudi obvestilo, ki ga zavarovalnici da tretja oseba.
- (3) Če zavarovalec krši svojo dolžnost obveščanja o povečanju nevarnosti, lahko zavarovalnica iz tega razloga zavrne plačilo odškodnine oziroma zavarovalnine le, če je škoda nastala zaradi neupoštevanja dolžnosti obveščanja o povečani nevarnosti.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Zavarovanje se sklepa zaradi zaščite pred določeno nevarnostjo, zato je zavarovana nevarnost del kavze zavarovalne pogodbe.⁴⁷⁶ Zavarovalnice sklenejo zavarovalno pogodbo na podlagi ocene zavarovane nevarnosti v času sklenitve pogodbe in ob pričakovanju, da se nevarnost (riziko oziroma tveganje nastanka zavarovalnega primera) v zavarovalni dobi ne bo povečala. V skladu s 5. členom ZZavP mora zavarovalec zavarovalnici (na podlagi ustreznega vprašalnika) razkriti vse okoliščine, ki so pomembne za oceno nevarnosti. Če se te okoliščine naknadno spremenijo, tako da pride do bistvenega povečanja nevarnosti, na kakršnega stranki ob sklenitvi pogodbe nista računali. To poseže v interese zavarovalnice, zato lahko zavarovalnica pod pogoji iz 32. člena ZZavP odstopi od pogodbe. Ker se s povečanjem nevarnosti navadno zavarovalec seznani prej kot zavarovalnica in zavarovalnica sama niti ne more spremljati vseh posamičnih nevarnosti, zavarovalne pogodbe redno določajo njegovo obveznost, da zavarovalnico obvesti o povečanju nevarnosti. V 31. členu ZZavP je predvideno obvezno obveščanje zavarovalnice o pomembnejšem povečanju nevarnosti, vendar se zavarovalčeva obveznost obveščanja nanaša samo na spremembo tistih okoliščin, ki so v zavarovalni pogodbi določene kot pomembne za ocenitev nevarnosti. Ocenitev nevarnosti je namreč zahtevna strokovna naloga, s katero se zavarovalnice ukvarjajo poklicno, laični zavarovalec pa nima znanja, da bi sam ocenil, katera dejstva vse lahko vplivajo na verjetnost realizacije zavarovane nevarnosti. Zavarovalnica zato nosi breme, da mora vse take relevantne okoliščine navesti v zavarovalni pogodbi. Zavarovalec ne krši svoje obveznosti, če opusti obvestitev o okoliščini, ki sicer je pomembna za oceno zavarovane nevarnosti, vendar v pogodbi ni posebej navedena kot taka.

Če je zavarovalec povečanje nevarnosti povzročil sam, mora o njem zavarovalnico obvestiti nemudoma. Če pri povečanju nevarnosti sam ni bil udeležen, pa mora zavarovalnico obvestiti v subjektivnem roku dveh tednov, odkar je izvedel za povečanje nevarnosti. Če je zavarovalnico o povečanju nevarnosti že obvestila tretja oseba, zavarovalčeva obveznost preneha in mu o istem povečanju nevarnosti ni treba še enkrat obveščati zavarovalnice.

Sankcija za zavarovalčevo kršitev obveznosti obveščanja zavarovalnice o povečanju nevarnosti je, da lahko zavarovalnica v primeru nastanka zavarovalnega primera zavrne plačilo odškodnine oziroma zavarovalne vsote, pri

⁴⁷⁶ Petrović Tomić, str. 130–131.

čemer pa je ta sankcija zavarovalnici na voljo le, če je nastanek zavarovalnega primera v vzročni zvezi z zavarovalčevo opustitvijo obveščanja zavarovalnice o povečanju nevarnosti. Če nastanek zavarovalnega primera ni bil povezan z okoliščino, zaradi katere je bila povečana nevarnost, zavarovalnica ne more uveljavljati sankcij za opustitev obveščanja iz petega odstavka tega člena v obliki zavrnitve plačila zavarovalnine oziroma odškodnine.

ZGODOVINSKI PREGLED

Dolžnost obveščanja o povečanju nevarnosti je bila urejena v prvem in drugem odstavku 938. člena Obligacijskega zakonika (OZ), in sicer je že zakon določal obveznost obveščanja o spremembi okoliščin, ki bi bila lahko pomembna za ocenitev nevarnosti. Pri osebnem zavarovanju je bila ta dolžnost omejena samo na povečanje nevarnosti zaradi spremembe zaposlitve.

Člen 31 ZZavP ohranja deloma spremenjeno rešitev iz 938. člena OZ, tako da predvideva obvezno obveščanje zavarovalnice o povečanju nevarnosti in ne le možnosti, da dolžnost obveščanja določi zavarovalna pogodba, kot to predvideva NEZPP. Prvi odstavek je usklajen s členom 4:202 NEZPP v tem pogledu, da glede dolžnosti obveščanja o povečanju nevarnosti ne razlikuje več med osebnim in premoženjskim zavarovanjem. Po zgledu NEZPP je dodano tudi pravilo, da se dolžnost obveščanja nanaša samo na tiste okoliščine, ki so kot pomembne za oceno nevarnosti določene v zavarovalni pogodbi. V primerjavi z ureditvijo po OZ bo torej po ZZavP dopustno na primer, da se v zavarovalni pogodbi življenjskega ali zdravstvenega zavarovanja kot taka okoliščina določi ukvarjanje s tveganim športom, kar doslej pri osebnih zavarovanjih ni bilo dopustno.

Po zgledu tretjega odstavka člena 4:202 NEZPP je za varstvo zavarovalca dodana še zahteva po obstoju vzročne zveze med kršitvijo obveznosti obveščanja in nastankom škode kot pogoj, da lahko zavarovalnica iz tega razloga zavrne plačilo odškodnine oziroma zavarovalnine.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

V številnih evropskih državah obveznost obveščanja zavarovalnice o povečanju nevarnosti določa že zakon. To velja na primer za Nemčijo, Italijo, Poljsko in Švico, v Veliki Britaniji in na Nizozemskem pa je to prepuščeno zavarovalni pogodbi. Pravilo, ki omejuje obveznost obveščanja na primer bistvenega povečanja nevarnosti, je prisotno v francoski, nemški, grški,

italijanski in španski zakonodaji. Zahteva, da so okoliščine, ki vplivajo na oceno nevarnosti, posebej navedene v zavarovalni pogodbi, pa izvira iz danske zakonodaje, podobna je tudi švedska rešitev. Določbo, po kateri mora zavarovalnica tudi v primeru zavarovalčeve kršitve obvestilne dolžnosti kriti škodo, ki ne izvira iz povečanja nevarnosti, najdemo v zakonodajah Danske, Nemčije in Portugalske.⁴⁷⁷

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

NEZPP govori o zavarovanem tveganju (angl. *risk insured*), osnutek ZZavP pa namesto tega uporablja izraz zavarovana nevarnost, ki je povsem uveljavljen v dosedanjih predpisih, čeprav je v zavarovalni praksi pogosto govora tudi o rizikih. Dolžnost obveščanja o povečanju nevarnosti je urejena v členih 4:201 in 4:202 NEZPP, ki neposredno ne določata obveznosti obveščanja o povečanju nevarnosti, ampak predvidevata, da bo tako obveznost določila zavarovalna pogodba. Zakon določa varovalke, ki preprečujejo, da bi zavarovalnica take določbe oblikovala prestrogo do zavarovalca, tako da bi se že ob najmanjši kršitvi zavarovalčeve obvestilne dolžnosti lahko izognila plačilu zavarovalnine. Dopustne so samo določbe, ki se nanašajo na bistveno povečanje nevarnosti, in to v zvezi s tistimi nevarnostmi, ki so izrecno določene v zavarovalni pogodbi. Na podlagi pogodbe so lahko zavezani k obveščanju zavarovalec, zavarovanec ali zavarovana oseba, toda le pod pogojem, da se je taka oseba zavedala obstoja zavarovalnega kritja in povečanja nevarnosti. Rok za obveščanje mora biti razumen glede na okoliščine, ni pa njegova dolžina določena v zakonu. Zavarovalnica sme zavrniti plačilo zavarovalnine zaradi kršitve obvestilne dolžnosti le, če je škoda nastala kot posledica obvestila o povečanju nevarnosti. Kršitev obvestilne dolžnosti namreč sama po sebi nima vedno škodljivih posledic za zavarovalnico, tudi če do zavarovalnega primera pride, zato bi bilo popolno prenehanje kritja do zavarovalca pretirano strogo.

UMESTITEV V SISTEM

Dolžnost obveščanja o povečanju nevarnosti je umeščena med splošne določbe, ki veljajo za vse vrste zavarovanj. Navezuje se na 5. člen ZZavP, po katerem mora zavarovalec zavarovalnici razkriti vse okoliščine, ki so pomembne za oceno nevarnosti. Relevantne okoliščine je treba navesti v zavarovalni pogodbi, pri čemer pa je v skladu s 93. členom ZZavP v pogodbi o življenjskem za-

⁴⁷⁷ Basedow in dr., str. 199–202.

varovanju nična določba, ki določa starost ali poslabšanje zdravja kot povečanje nevarnosti v smislu 31. člena tega zakona. Posledice povečanja nevarnosti za pogodbeno razmerje so urejene v 32. do 34. členu ZZavP.

32. člen

(Odstop od pogodbe zaradi povečanja nevarnosti)

- (1) Zavarovalnica lahko odstopi od zavarovalne pogodbe, če je povečanje nevarnosti tolikšno, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi bilo tako stanje takrat, ko je bila pogodba sklenjena. Pogodba preneha mesec dni po odstopu od pogodbe; če je zavarovalec namerno kršil dolžnost obveščanja o povečanju nevarnosti, pa s trenutkom odstopa.
- (2) Če pa je povečanje nevarnosti tolikšno, da bi bila zavarovalnica sklenila pogodbo samo proti višji premiji, če bi bilo tako stanje takrat, ko je bila sklenjena, lahko predlaga zavarovalcu novo višino premije.
- (3) Če zavarovalec ne privoli v novo višino premije v dveh tednih, odkar prejme tak predlog, preneha pogodba po samem zakonu.
- (4) Vendar ostane pogodba v veljavi in zavarovalnica ni več upravičena predlagati zavarovalcu nove višine premije ali odstopiti od pogodbe, če teh svojih pravic ne izkoristi v enem mesecu od dneva, ko je kakorkoli zvedela za povečanje nevarnosti, ali če še pred iztekom tega roka na kakšen način pokaže, da se strinja z nadaljevanjem pogodbe (če sprejme premijo, izplača zavarovalnino za zavarovalni primer, ki je nastal po tem povečanju, ipd.).

PREGLED VSEBINE ČLENA

Po splošnih pravilih obligacijskega prava v primeru, če po sklenitvi pogodbe pride do bistveno spremenjenih okoliščin, ki otežujejo izpolnitev obveznosti ene stranke, ali če zaradi njih ni mogoče doseči namena pogodbe, prizadeta stranka lahko zahteva razvezo pogodbe (pravni institut *rebus sic stantibus*). V 32. členu ZZavP je urejen poseben primer bistveno spremenjenih okoliščin pri zavarovalni pogodbi, ki se kaže v tolikšnem povečanju zavarovane nevarnosti, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi bilo tako stanje takrat, ko je bila pogodba sklenjena.⁴⁷⁸ V takem primeru lahko zavarovalnica odstopi od pogodbe, pri čemer zadošča enostranska odstopna izjava, sporočena zavarovalcu, sodni poseg pa ni nujen. Trenutek prenehanja pogodbe je

⁴⁷⁸ Prim. Polajnar Pavčnik v: Juhart in Plavšak (ur.), 2004, str. 835.

odvisen od zavarovalčevega upoštevanja obvestilne dolžnosti: če je zavarovalec namerno kršil dolžnost obveščanja, pogodba preneha takoj. Prisoten je namreč sum zavarovalne prevare. V preostalih primerih odstop od pogodbe učinkuje v enem mesecu, odkar je zavarovalnica zavarovalca obvestila o odstopu. Slednji rok se sicer ujema z rokom iz četrtega odstavka 6. člena ZZavP. V tem času lahko pošteni zavarovalec uredi ustrezno alternativno zavarovanje konkretne nevarnosti.

Namesto odstopa od pogodbe lahko zavarovalnica zavarovalcu ponudi tudi povišanje premije. Če ta nanj v dveh tednih ne privoli, pa pogodba preneha po samem zakonu. Zavarovalnica mora svojo pravico do odstopa od pogodbe oziroma do predlaganja višje premije v vsakem primeru uveljaviti v roku enega meseca od dne, ko je izvedela za povečanje nevarnosti. Pri tem za začetek roka ni pomembno, ali jo je o povečanju nevarnosti obvestil zavarovalec sam ali pa je za povečanje zavarovalnica izvedela kako drugače. Ta rok je določen za zaščito zavarovalca, da se omeji obdobje, v katerem ni gotovo, ali se bo zavarovanje nadaljevalo ali ne. Zavarovalnica se mora na povečanje tveganja odzvati hitro. Če zavarovalnica v enomesečnem obdobju kakorkoli konkludentno nakaže, da se strinja z nadaljevanjem pogodbe, tako da izvršuje pravice ali obveznosti iz pogodbe, se s tem odpove možnosti, da zaradi tega povečanja nevarnosti od pogodbe odstopi oziroma zviša premijo.

ZGODOVINSKI PREGLED

Rešitev iz 32. člena ZZavP je povzeta iz tretjega do šestega odstavka 938. člena OZ z manjšimi spremembami, in sicer je dodan drugi stavek prvega odstavka, po katerem je čas prenehanja pogodbe odvisen od tega, ali je zavarovalec namerno kršil dolžnost obveščanja o povečanju nevarnosti. Ta rešitev je oblikovana po zgledu drugega odstavka člena 4:203 NEZPP.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Način upoštevanja povečanja nevarnosti pri zavarovalni pogodbi v nacionalnih zakonodajah je odvisen predvsem od tega, za kako dolgo obdobje se v posameznem pravnem redu sklepajo zavarovalne pogodbe. V državah, v katerih zavarovanje navadno traja letno dni ali manj, zakon daje prednost zavarovalcem in zavarovalnicam ne omogoča spremembe pogojev zavarovanja zaradi povečanja nevarnosti. V večini evropskih držav pa je trajanje zavarovanj običajno daljše od enega leta, kar zakon upošteva z možnostjo

sprememb pogodbenega razmerja v primeru bistvenega povečanja tveganj znotraj zavarovalnega obdobja.⁴⁷⁹

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Možnost odpovedi pogodbe zaradi povečanja zavarovane nevarnosti je urejena v členu 4:203 NEZPP. Možnost take odpovedi mora biti posebej urejena v zavarovalni pogodbi, zavarovalnica pa lahko pogodbo odpove s pisnim obvestilom zavarovalcu v enem mesecu po tem, ko postane povečanje nevarnosti zavarovalnici znano ali očitno. Če je zavarovalni primer nastal zaradi povečane nevarnosti, ki je bila zavarovalcu znana ali bi mu morala biti znana, preden je kritje prenehalo, se zavarovalnina ne izplača, če zavarovalnica sploh ne bi zavarovala povečane nevarnosti. Če pa bi zavarovalnica povečano nevarnost zavarovala z višjo premijo ali pod drugačnimi pogoji, se zavarovalnina izplača sorazmerno ali v skladu s temi pogoji.

UMESTITEV V SISTEM

Možnost odstopa od pogodbe zaradi povečanja nevarnosti je umeščena med splošne določbe, ki veljajo za vse vrste zavarovanj, pri čemer pa pri življenjskem zavarovanju tak odstop ni mogoč zaradi zavarovalčeve starosti ali poslabšanja zdravja kot razlogov povečanja nevarnosti (93. člen ZZavP). Določba se navezuje na dolžnost obveščanja o povečanju nevarnosti iz 31. člena ZZavP, v skladu s 34. členom ZZavP pa odstop ni mogoč, če je povečanje nevarnosti le neznatno.

33. člen

(Če medtem nastane zavarovalni primer)

Če je zavarovalni primer nastal zaradi povečane nevarnosti, ki je bila zavarovalcu znana ali bi mu morala biti znana, preden je kritje prenehalo, se zavarovalnina ne izplača, če zavarovalnica sploh ne bi zavarovala povečane nevarnosti, če bi bila zanjo vedela. Če pa bi zavarovalnica povečano nevarnost zavarovala z višjo premijo ali pod drugačnimi pogoji, se zavarovalnina izplača v sorazmerju med plačanimi premijami in premijami, ki bi morale biti plačane glede na povečano nevarnost ali v skladu s temi pogoji.

PREGLED VSEBINE ČLENA

V položaju povečanja zavarovane nevarnosti, do katerega je prišlo po sklenitvi zavarovalne pogodbe, lahko zavarovalni primer nastane, še preden je

⁴⁷⁹ Basedow in dr., str. 198.

zavarovalnica uresničila možnost odstopa od pogodbe ali zvišanja premije v skladu z 32. členom ZZavP. V takem primeru lahko zavarovalnica zavrne izplačilo zavarovalnine, če so izpolnjeni naslednji pogoji:

- nastanek zavarovalnega primera je v vzročni zvezi s povečanjem nevarnosti;
- povečanje nevarnosti je bilo zavarovalcu znano oziroma bi mu moralo biti znano (če bi ravnal z zahtevano skrbnostjo), še preden je kritje prenehalo;
- povečana nevarnost je tolikšna, da je zavarovalnica sploh ne bi bila pripravljena zavarovati, če bi bila vedela zanjo ob sklenitvi pogodbe.

Če zadnji pogoj ni izpolnjen, ker bi bila zavarovalnica zavarovala tudi povečano nevarnost, vendar z višjo premijo ali pod drugačnimi pogoji, lahko zavarovalnica v primeru nastanka zavarovalnega primera izplača le sorazmerni del zavarovalnine, ustrezen razmerju med plačanimi premijami in premijami za povečano nevarnost.

ZGODOVINSKI PREGLED

Istovrsten položaj je bil urejen v 939. členu Obligacijskega zakonika (OZ), ki je določal sistem *ex lege* znižanja zavarovalnine v sorazmerju med plačanimi premijami in premijami, ki bi morale biti plačane glede na povečano nevarnost. Vendar je pravna doktrina ugotavljala, da v primeru tolikšnega povečanja nevarnosti, da bi zavarovalnica ne sklenila pogodbe, če bi bila nevarnost taka že v času sklepanja pogodbe, sorazmerja med plačanimi in dolgovanimi premijami ni mogoče izračunati, zaradi česar lahko zavarovalnica izplačilo odškodnine odkloni.⁴⁸⁰ V 33. členu ZZavP je to izrecno določeno po zgledu tretjega odstavka člena 4:203 NEZPP. V primerjavi z ureditvijo po OZ navedena določba omogoča znižanje oziroma neizplačilo zavarovalnine samo, kadar je zavarovalni primer nastal zaradi povečane nevarnosti, poprej pa se je v teoriji zagovarjalo stališče, da določba zaradi aleatornosti zavarovalne pogodbe učinkuje tudi, če je do zavarovalnega primera prišlo iz kakšnega drugega vzroka.⁴⁸¹ V primerjavi z ureditvijo po OZ je novost tudi določba, da mora biti v kritnem obdobju izpolnjen tudi subjektivni pogoj na zavarovalčevi strani (da je bila povečana nevarnost zavarovalcu znana ali bi mu morala biti znana). Če zavarovalec v kritnem obdobju ni vedel niti ni mogel vedeti za povečanje nevarnosti, zaradi povečanja ne sme biti na slabšem.⁴⁸²

⁴⁸⁰ Polajnar Pavčnik v: Juhart in Plavšak (ur.), 2004, str. 836.

⁴⁸¹ Prav tam.

⁴⁸² Basedow in dr., str. 203.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Določba, ki zavarovalnici omogoča odpoved kritja v primeru povečanja nevarnosti, je prisotna v zakonodajah mnogih držav, pri čemer pa se roki učinkovanja take odpovedi zelo razlikujejo (od sedem dni do enega meseca). V zakonodajah in sodni praksi evropskih držav je nasploh opazna usmeritev, da se namesto popolne odpovedi kritja uveljavlja možnost sorazmernega znižanja zavarovalnine, če se zavarovalni primer zgodi pred odpovedjo pogodbe. Rešitve v belgijski, grški, luksemburški, portugalski in španski zakonodaji se na primer vsebinsko ujemajo z rešitvijo iz tretjega odstavka člena 4:203 NEZPP. V finski, nemški in švedski zakonodaji pa je predvideno znižanje zavarovalnine v sorazmerju s stopnjo zavarovalčeve krivde.⁴⁸³

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Položaj, ko je zavarovalni primer nastal zaradi povečane nevarnosti, je urejen v tretjem odstavku člena 4:203 NEZPP, po katerem je v celoti prevzeta tudi rešitev 33. člena ZZavP.

UMESTITEV V SISTEM

Rešitev iz 33. člena ZZavP je usklajena z določbo petega odstavka 6. člena ZZavP, ki enakovredno določa možnosti zavarovalnice, če zavarovalni primer nastane zaradi okoliščine, ki je zavarovalec iz malomarnosti ni razkril, in nastopi pred učinkovanjem odpovedi ali spremembe pogodbe. Določba se navezuje na dolžnost obveščanja o povečanju nevarnosti iz 31. člena ZZavP. V skladu s 34. členom ZZavP znižanje zavarovalnine ni mogoče, če je povečanje nevarnosti le neznatno.

34. člen

(Neznatno povečanje nevarnosti)

Določbe 31. do 33. člena se ne uporabljajo, če je povečanje nevarnosti neznatno.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določbe drugega oddelka tretjega poglavja o možnosti odstopa od zavarovalne pogodbe, zvišanja premije oziroma celotne ali delne zavrnitve plačila zavarovalnine se uporabljajo samo v primeru bistvenega povečanja nevar-

⁴⁸³ Prav tam, str. 203–204.

nosti. Povečanje nevarnosti, ki je na primer posledica obrabe zavarovane stvari zaradi njene običajne rabe (pri škodnem zavarovanju) ali staranja zavarovane osebe (pri življenjskem zavarovanju), ni bistveno, saj ga je mogoče pričakovati.⁴⁸⁴ Vendar tudi breme nepričakovanega povečanja nevarnosti, ki je le neznatno, nosi zavarovalnica, saj se ta kot gospodarski subjekt poklicno ukvarja z ocenjevanjem tveganj in tako pri oblikovanju svojih zavarovalnih politik tveganje (ki ga je sicer težko jasno opredeliti ali izmeriti) lažje upošteva. Tveganje neznatnega povečanja zavarovane nevarnosti je torej vedno zajeto z zavarovalnim kritjem.

ZGODOVINSKI PREGLED

Dosedanja zakonska ureditev zavarovalne pogodbe v OZ take določbe ni vsebovala, čeprav bi lahko osnovno načelo neupoštevanja neznatnega povečanja nevarnosti (načelo *de minimis*) tudi doslej izpeljali iz splošnih načel obligacijskega prava, na primer načela vestnosti in poštenja, skrbnosti in prepovedi zlorabe pravic. Določba 34. člena ZZavP je sicer oblikovana po zgledu § 27 nemškega zakona o zavarovalni pogodbi (*Versicherungsvertragsgesetz*).

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Določba, da je pravno upoštevano samo bistveno povečanje zavarovane nevarnosti, je določena v členu 4:201 NEZPP, ki je prilagojen ureditvi, po kateri morajo biti posledice povečanja nevarnosti določene v zavarovalni pogodbi. Če zavarovalna pogodba vsebuje določbo o povečanju zavarovane nevarnosti, je ta določba brez učinka, razen če je povečanje nevarnosti bistveno in tako, kot je določeno v zavarovalni pogodbi.

PRIMERJALNOPRAVNA UREDITEV

Izrecno določbo, ki omejuje učinke pogodbenih določb o povečanju zavarovane nevarnosti na primere bistvenega povečanja te nevarnosti, najdemo v francoski, nemški, grški, italijanski in španski zakonodaji.⁴⁸⁵

UMESTITEV V SISTEM

Pravilo, da pravni instrumenti v zvezi s povečanjem zavarovane nevarnosti pridejo v poštev le pri bistvenem povečanju te nevarnosti, se uporablja v po-

⁴⁸⁴ Basedow in dr., str. 199.

⁴⁸⁵ Prav tam, str. 200.

vezavi z določbami o obveščanju o povečanju nevarnosti (31. člen ZZavP), o možnosti odstopa od pogodbe zaradi povečanja nevarnosti (32. člen ZZavP) in o znižanju zavarovalnine, če zavarovalni primer nastane zaradi povečane nevarnosti (33. člen ZZavP). Smiselno pa je mogoče to pravilo uporabiti tudi v povezavi s 35. členom ZZavP, ki ureja posledice zmanjšanja zavarovane nevarnosti (in sicer izrecno določa, da je upoštevano samo znatno zmanjšanje nevarnosti).

Tretji oddelek **Zmanjšanje nevarnosti**

35. člen

(Posledice zmanjšanja nevarnosti)

- (1) Če pride do znatnega zmanjšanja nevarnosti, ima zavarovalec pravico zahtevati sorazmerno znižanje premije za preostanek trajanja zavarovanja, ki se računa od dne, ko je zavarovalnico obvestil o zmanjšanju nevarnosti.**
- (2) Če se stranki v roku enega meseca od zahteve ne dogovorita o sorazmernem znižanju premije, lahko zavarovalec v dveh mesecih od zahteve pogodbo odpove s pisnim obvestilom.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Tretji oddelek tretjega poglavja zakona se nanaša na obraten položaj od tistega iz drugega oddelka istega poglavja. Ureja namreč pravne posledice zmanjšanja zavarovane nevarnosti po sklenitvi zavarovalne pogodbe. Ker je bila pogodba sklenjena glede na oceno nevarnosti v času sklenitve pogodbe, tudi naknadno znatno zmanjšanje nevarnosti pomeni spremenjene okoliščine. Zaradi načela enakopravnosti udeležencev v obligacijskih razmerjih mora imeti tudi zavarovalec možnost, da se na tako spremembo odzove tako, da zahteva prilagoditev pogodbe z znižanjem premije.⁴⁸⁶

Gre za zmanjšanje zavarovane nevarnosti, ki ni posledica preventivnih ukrepov, dogovorjenih z zavarovalno pogodbo v smislu 28. člena ZZavP, ampak je do njega prišlo iz drugih razlogov. Kot primere se navaja povečanje varnosti stavbe z vgradnjo alarmnih naprav, protivlomnih naprav in detektorjev dima. Možnost zmanjšanja premije lahko spodbudi zavarovalce k sprejemanju takih ukrepov za zmanjševanje nevarnosti. Vendar uporaba 35. člena

⁴⁸⁶ Polajnar Pavčnik v: Juhart in Plavšak (ur.), 2004, str. 837.

ZZavP pride v poštev tudi, če se je nevarnost zmanjšala zaradi ravnanja tretjih oseb, na primer izvedenih protipoplavnih ukrepov države ali lokalne skupnosti. Prav tako se lahko znižanje premije zahteva, če je zavarovalec precenil nevarnost ob izpolnjevanju vprašalnika pri sklepanju pogodbe, na primer ker je spregledal nekatere že obstoječe varnostne ukrepe, vendar tudi v tem primeru znižanje premije učinkuje samo za naprej in ne od sklenitve pogodbe dalje.⁴⁸⁷

Upošteveno je samo znižanje nevarnosti, ki je znatno. Podobno kot po 34. členu ZZavP se neznatna sprememba zavarovane nevarnosti ne upošteva. Vsebina zavarovalne pogodbe se zmanjšanju nevarnosti ne prilagodi samodejno, ampak samo na zahtevo zavarovalca. Do znižanja pride po dogovoru obeh pogodbenih strank, ki učinkuje za nazaj, od dneva, ko je zavarovalec zavarovalnico obvestil o zmanjšanju nevarnosti. Če stranki takega dogovora ne dosežeta v enem mesecu, lahko zavarovalec v nadaljnjem mesecu od dane zahteve pogodbo odpove. Odpoved učinkuje za naprej, zavarovalec pa ima torej pravico do vračila sorazmernega dela že plačane premije za preostanek zavarovalnega obdobja.

ZGODOVINSKI PREGLED

Zmanjšanje nevarnosti je urejal 940. člen Obligacijskega zakonika (OZ), ki je zavarovalcu dal pravico zahtevati ustrezno zmanjšanje premije, šteto od dneva, ko je o zmanjšanju obvestil zavarovalnico. Če zavarovalnica ni privolila v zmanjšanje premije, je lahko zavarovalec odstopil od pogodbe.

Rešitev iz 35. člena ZZavP deluje enako kot po 940. členu OZ, pri čemer pa je po zgledu člena 4:301 NEZPP dodatno operacionalizirana z roki za sporazumno znižanje premije oziroma za odpoved pogodbe. Roki postavljajo jasne časovne okvire za uveljavljanje teh pravic in s tem pripomorejo k jasnosti pravnega položaja med strankama zavarovalne pogodbe.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Zavarovalcu dajejo pravico zahtevati sorazmerno znižanje premije zaradi zmanjšanja zavarovane nevarnosti tudi zakoni Belgije, Francije, Grčije, Italije, Luksemburga in Španije. V Nemčiji, Avstriji in Švici je zakonski pristop ožji. Zmanjšanje premije je namreč mogoče zahtevati samo v zvezi z nevarnostmi, ki so bile ob sklenitvi pogodbene kot posebna povečana nevarnost,

⁴⁸⁷ Basedow in dr., str. 204–205.

zaradi katere je bila določena višja premija. Zakonodaje Nizozemske, Švedske in Velike Britanije ter irska sodna praksa obravnavajo samo povečanje zavarovane nevarnosti, ne pa tudi posledic zmanjšanja te nevarnosti, tako da je znižanje premije mogoče samo, če tako določa zavarovalna pogodba. V nekaterih državah je možnost zahtevati znižanje premije zaradi zmanjšanja nevarnosti izključena pri zdravstvenem ali življenjskem zavarovanju (Belgija, Grčija, Avstrija in Luksemburg).⁴⁸⁸

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Ureditev 35. člena ZZavP v celoti ustreza ureditvi iz člena 4:301 NEZPP.

UMESTITEV V SISTEM

Določba o zmanjšanju nevarnosti je umeščena med splošne določbe, ki veljajo za vse vrste zavarovanj.

Četrto poglavje Premija

UVODNI KOMENTAR

Plačevanje premije zavarovalnici je osrednja obveznost zavarovalca, ki jo prevzame s sklenitvijo zavarovalne pogodbe. Če svojo obveznost krši, lahko v okviru sklenjenega zavarovalnega razmerja nastanejo pravne posledice, ki usodno vplivajo na dogovorjeno zavarovalno zaščito.

V poglavju so obravnavane določbe glede premije in njenega plačevanja, predvsem pa pravne posledice kršitve zavarovalne pogodbe, ki nastane z neplačilom premije.

Izhodišče ureditve glede plačevanja premije pri zavarovalni pogodbi je v ZZavP v osnovi povzeto po Zakonu o obligacijskih razmerjih (ZOR) (912. in 913. člen), ki je že v preteklosti vseboval ustrezno ureditev, podobno ureditvam tudi v drugih evropskih državah. Tudi ureditev po Obligacijskem zakoniku (936. in 937. člen OZ) je bila pravzaprav le povzeta iz ZOR, pri čemer pa so bile v OZ dodane nekatere novosti in spremembe, ki pa v praksi niso nikoli zaživele, zato jih določbe ZZavP ne povzemajo.

⁴⁸⁸ Prav tam, str. 205–207.

36. člen

(Dolžnost plačevanja in sprejemanja premije)

- (1) Premijo je dolžan plačati zavarovalec, vendar pa je zavarovalnica dolžna sprejeti premijo od vsakogar, kdor ima za to plačilo pravni interes.**
- (2) Premija se plačuje v dogovorjenih rokih; če jo je treba plačati naenkrat, se plača ob sklenitvi pogodbe.**
- (3) Premijo je treba plačati v kraju, v katerem ima zavarovalec sedež oziroma stalno prebivališče, če ni v pogodbi določen kakšen drug kraj.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Premijo mora plačevati tisti, ki se je k plačevanju zavezal s sklenitvijo zavarovalne pogodbe – torej zavarovalec kot sklenitelj zavarovanja. Zavarovalec je dolžan plačevati premijo, zavarovalnica pa je premijo upravičena in dolžna sprejeti. Druge osebe – kot so na primer zavarovanec ali upravičenec – z zavarovalno pogodbo niso obvezane k plačevanju premije, zato premije niso dolžne plačevati. Ne glede na to pa v posameznih primerih te osebe premijo želijo plačati in s tem preprečiti nastanek pravnih posledic zaradi neplačila premije. Najpogosteje bo to v primerih, ko imajo te osebe koristi iz zavarovalne pogodbe – bodisi neposredne (na primer zavarovanec) bodisi posredne (na primer zastavni upnik oziroma vinkulant). Lahko pa je plačilo premije s strani tretje osebe namenjeno tudi kot darilo zavarovalcu – na primer oče želi plačati kasko zavarovanje za avtomobil svojega sina namesto njega kot darilo za sinov rojstni dan.

V teh primerih mora zavarovalnica sprejeti plačilo premije, ki ga želi tretja oseba izvesti namesto zavarovalca. Če zavarovalec premije ni plačal, zavarovalnica ne sme odkloniti sprejema plačila premije od tretje osebe in s tem preprečiti, da bi zavarovalna pogodba (v skladu z naslednjimi določbami) zaradi neplačila prenehala. Plačilo premije s strani tretje osebe mora zavarovalnica sprejeti ne glede na to, ali se zavarovalec s tem strinja ali ne.

Taka obveznost zavarovalnice (in pravica tretjih oseb) je predvidena tudi v NEZPP (člen 5:105) in drugih državah, na primer v Avstriji (35.a člen *Versicherungsvertragsgesetz* – VersVG) in Nemčiji (34. člen *Gesetz über den Versicherungsvertrag* – VVG).

Način, kako se bo premija po sklenjeni zavarovalni pogodbi plačevala – bodisi v enkratnem znesku za celotno obdobje trajanja zavarovalne pogodbe

bodisi obročno (mesečno, četrtno, v štirih zaporednih obrokih ipd.), je prepuščeno dogovoru med zavarovalnico in zavarovalcem. ZZavP v to ne posega, temveč določa le, da je premijo v primeru dogovora o enkratnem plačilu, treba plačati ob sklenitvi.

Z zavarovalno pogodbo je določeno, da je zahtevak za plačilo premije »iskovina«. Zavarovalnica kot upnik mora plačilo premije od zavarovalca kot dolžnika zahtevati. Plačilni kraj je prebivališče zavarovalca, če ni dogovorjeno kako drugače. Plačevanje premije kot izpolnjevanje osrednje obveznosti zavarovalca po zavarovalni pogodbi je pri zavarovalni pogodbi zelo pomembno. Določen je plačilni kraj pri dolžniku – zavarovalcu. To izhaja iz zgodovine, ko je zavarovalni zastopnik redno prihajal na dom zavarovalca, ki je zavarovalnemu zastopniku nato redno poravnaval premijo. V sedanjih časih določba sicer ni več tako pomembna, saj večina plačilnega prometa poteka na daljavo, prek sodobnih plačilnih poti.

37. člen

(Posledice, če premija ni plačana)

- (1) Obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino ali odškodnino, začne teči na dan, ki je v pogodbi določen kot dan začetka zavarovanja. Če je s pogodbo določeno plačilo premije kot pogoj za začetek zavarovanja, začne teči obveznost zavarovalnice naslednji dan po vplačilu premije oziroma prvega obroka premije, pri čemer mora biti zavarovalec na to izrecno opozorjen.
- (2) Obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi dogovorjeno zavarovalnino ali odškodnino, pa preneha v primeru, če zavarovalec ne plača premije do zapadlosti in tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran. Pogodba preneha veljati po samem zakonu po enem mesecu od dneva, ko je bil zavarovalec na zanesljiv način obveščen o zapadlosti premije in posledicah neplačila, pri čemer pa ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče mesec dni od zapadlosti premije.
- (3) V vsakem primeru preneha pogodba veljati po samem zakonu, če premija ni plačana v letu dni od zapadlosti.
- (4) Določbe tega člena se ne uporabljajo za življenjsko zavarovanje.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Pri zavarovalni pogodbi se lahko trenutek sklenitve pogodbe razlikuje od trenutka, ko taka pogodba začne tudi zares učinkovati, tj. začne nuditi zava-

rovalno zaščito (zavarovalno kritje). V zvezi s tem tako v teoriji kot tudi praksi obstaja razlika med **formalnim** in **materialnim** trajanjem zavarovanja.⁴⁸⁹

Formalno trajanje zavarovanja pomeni pravno trajanje zavarovalne pogodbe kot trajanje formalnega okvira zavarovalnega dogovora, s katerim sta se obe pogodbeni stranki sporazumeli o bistvenih sestavinah zavarovalnega razmerja. Toda sklenitev formalnega dogovora in s tem začetek formalnega trajanja zavarovanja ne pomeni nujno, da tak dogovor tudi že dejansko učinkuje, kot je to praviloma značilno za civilnopravne posle. Pri slednjih se namreč dejansko in pravno učinkovanje običajno prekrivata. Za začetek formalnega trajanja zavarovanja je ključen trenutek sklenitve zavarovalne pogodbe; da začne dogovor dejansko učinkovati, pa začetek materialnega trajanja zavarovanja.

Materialno trajanje zavarovanja pomeni obdobje v zavarovalni pogodbi, ko je podano tudi zavarovalno kritje zavarovalnice, s čimer sklenjena zavarovalna pogodba tudi dejansko učinkuje. Obveznost zavarovalnice lahko namreč nastane samo, če se zavarovana nevarnost uresniči v času trajanja zavarovalnega kritja. Le tako namreč lahko nastane »zavarovalni primer«, ki je nujen pogoj za nastanek obveznosti zavarovalnice iz sklenjene zavarovalne pogodbe. Če se (sicer zavarovana) nevarnost uresniči zunaj časa trajanja zavarovalnega kritja, »zavarovalni primer« ne more nastati in zavarovalnica zato glede tega nima nobene obveznosti.

Obstoj zavarovalnega kritja in s tem materialnega trajanja zavarovanja je pri zavarovalni pogodbi prvi pogoj, da obveznost zavarovalnice sploh lahko nastane, saj zgolj obstoj formalnega trajanja zavarovanja za to ne zadošča.

Pravna pravila glede vpliva neplačila premije na zavarovalno kritje so primarno določena v posameznih zakonih (glede na vrsto zavarovanja), sekundarno pa v določilih posameznih zavarovalnih pogodb – praviloma v splošnih zavarovalnih pogojih kot sestavnih delih zavarovalnih pogodb.

Prvi odstavek 37. člena ZZavP ureja vprašanje začetka materialnega trajanja zavarovanja – kot začetka veljavnosti zavarovalnega kritja. Zavarovalno kritje začne na dan, ki je v pogodbi določen kot dan začetka zavarovanja. To bo praviloma dan, ki je kot začetek zavarovalnega kritja določen na polici. Ni pa to nujno.

⁴⁸⁹ Šulejić, 1980, str. 181.

Določba prvega odstavka 37. člena ZZavP namreč omogoča pogodbenikom, da se posebej dogovorita, da bo plačilo premije vplivalo na dejanski začetek zavarovalnega kritja. V primeru takega dogovora je veljavnost materialnega trajanja zavarovanja (ne glede na siceršnji zapis dneva začetka veljavnosti zavarovalnega kritja na polici) vezana na pogoj plačila premije. Pravne posledice neplačila premije v primeru takega dogovora se lahko vežejo le na (ne)plačilo premije, ki prva zapade na podlagi sklenjene zavarovalne pogodbe (tako imenovano pravilo prve premije).⁴⁹⁰ Če je namreč dogovorjeno, da se premija plačuje v več obrokih oziroma tudi v primeru plačevanja premij pri večletnih zavarovanjih, se z vidika (ne)nastopa zavarovalnega kritja upošteva le (ne)plačilo **prve premije**, tj. premije, ki prva zapade v plačilo na podlagi sklenjene zavarovalne pogodbe (premija za prvo zavarovalno leto pri večletnih zavarovanjih oziroma prvi obrok premije, če se premija plačuje obročno).

Če je torej dogovorjeno, da je za začetek veljavnosti zavarovalnega kritja treba plačati prvo premijo, plačilo prve premije vpliva na začetek materialnega trajanja zavarovanja. Obveznost zavarovalnice za plačilo zavarovalnine ali odškodnine pri takem pogodbenem dogovoru, če ni bila plačana prva premija, sploh ne more nastopiti. Zavarovalno kritje je v tem primeru namreč nujno odvisno od dejanskega plačila prve premije. Če prva premija ni plačana, začne zavarovalno kritje – ne glede na to, kako je bil začetek zavarovalnega kritja sicer dogovorjen v zavarovalni pogodbi (zapisan na polici) – šele naslednji dan po vplačilu prve premije. Če prva premija v primeru takega dogovora ni plačana, zavarovalnica kljub sklenjeni zavarovalni pogodbi in siceršnjih navedbah na polici glede začetka zavarovalnega kritja nima obveznosti, zavarovalčeva obveznost po plačilu premije pa ostaja (formalno trajanje zavarovanja obstaja, ne obstaja pa materialno trajanje zavarovanja).

Če pa zavarovalna pogodba ne vsebuje takega posebnega dogovora (posebne določbe o tem, da je za začetek zavarovalnega kritja postavljen dodaten pogoj plačila prve premije), zavarovalno kritje začne z dnem, ki je v zavarovalni pogodbi (na polici) naveden kot začetek zavarovanja (hkraten obstoj formalnega in materialnega trajanja zavarovanja).

Po prvem odstavku 37. člena ZZavP je torej odločitev o tem, ali bo plačilo prve premije vplivalo na začetek zavarovalnega kritja ali ne, prepuščena dispozitivnosti pogodbenim strankam. Tako določilo bo v zavarovalni pogod-

⁴⁹⁰ Pravne posledice zaradi neplačevanja nadaljnjih premij so namreč urejene v drugem in tretjem odstavku 37. člena ZZavP.

bi običajno določeno z zavarovalnimi pogoji. Zakon zahteva, da je treba v primeru takega pogodbenega dogovora zavarovalca na to izrecno opozoriti. Določitev dodatnega pogoja za začetek materialnega trajanja zavarovanja (dejstva, da brez plačila prve premije ni zavarovalnega kritja) je z vidika zavarovalca namreč zelo pomembna okoliščina, zato mora biti zavarovalec nanjo še posebej opozorjen (na primer na sami polici, v zavarovalnih pogojih).

Vežanost vzpostavitve zavarovalnega kritja na pogoj plačila prve premije je predvideno tudi s NEZPP (člen 5:101), ki prav tako zahteva, da je zavarovalec ob sklepanju pogodbe na tako določilo še posebej opozorjen.

Določba prvega odstavka 37. člena ZZavP drugače kot določbe prvega in drugega odstavka 937. člena Obligacijskega zakonika (OZ) tako odpravlja dualizem take določitve pravila prve premije. Po OZ je bilo namreč pravilo prve premije posebej urejeno posebej za primere, ko sta se pogodbeni stranki dogovorili, da je treba plačati premijo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe in da je premijo treba plačati po sklenitvi zavarovalne pogodbe.

Druga dva odstavka 37. člena ZZavP pa urejata vprašanje vpliva neplačila premije na konec zavarovalnega kritja. Drugače kot ureditev po OZ (ki je za primer neplačevanja premije predvideval dve možni pravni posledici – 1. prenehanje le materialnega trajanja zavarovanja po tretjem odstavku 937. člena OZ v smislu »mirovanja« zavarovalnega kritja ali 2. sočasno prenehanje materialnega in formalnega trajanja zavarovanja po četrtem odstavku 937. člena OZ kot razdrtje pogodbe) je z ureditvijo po ZZavP zaradi neplačila premije predvidena le pravna posledica prenehanja zavarovalne pogodbe (sočasno prenehanje materialnega in formalnega trajanja zavarovanja).

Nujna predpostavka za prenehanje zavarovalnega kritja zaradi neplačevanja premije je seveda dejstvo, da je zavarovalno kritje sploh začelo in bilo s tem veljavno. Če zavarovalno kritje zaradi vezanosti svojega začetka na pogoj plačila prve premije (kot je to prej obravnavano v povezavi z določbo prvega odstavka 37. člena ZZavP) sploh ni začelo, tudi prenehati ne more. Določbe glede prenehanja zavarovalnega kritja se namreč v takem primeru lahko nanašajo le na primer, če ni plačana druga premija oziroma naslednje.⁴⁹¹

V primeru neplačevanja premije pravne posledice lahko nastanejo bodisi na podlagi posebnega postopka, ki ga mora izvesti zavarovalnica (tretji odstavek

⁴⁹¹ Ivanjko, 2009, str. 183; Cigoj, 1986, str. 2437.

37. člena ZZavP),⁴⁹² bodisi samodejno, na podlagi zakona, če premija ni plačana niti v enem letu od njene zapadlosti (četrty odstavek 37. člena ZZavP).

V primeru neplačevanja premije lahko zavarovalnica izvede postopek za vzpostavitev pravnih posledic zaradi neplačevanja na način, da zavarovalca na zanesljiv način obvesti o zapadli (in neplačani) premiji ter dejstvu, da bo zavarovalna pogodba (in z njo zavarovalno kritje) prenehala, če svojih zapadlih obveznosti ne bo poravnal v nadaljnjem enem mesecu od obvestitve. Če premija tudi v dodatnem enomesečnem roku ni plačana, zavarovalna pogodba (po preteku tega roka) preneha po samem zakonu.

Zanesljiv način obveščanja je način komunikacije med zavarovalnico in zavarovalcem, za katerega se lahko upravičeno pričakuje, da je na njegovi podlagi prišlo do seznanitve zavarovalca z obvestilom – na primer ker je na tak način potekala tudi predhodna komunikacija med pogodbenikoma (prek izmenjave e-pošte, pisemskih pošilk ipd.).

Določba natančno ne predpisuje, kdaj mora zavarovalnica zavarovalcu poslati obvestilo. Z vidika določbe je pomembno le, da pravne posledice ne morejo nastati, preden ne preteče mesec dni od zapadlosti premije. Iz določbe izhaja dejstvo, da bi rok meseca dni od obvestitve lahko pretekel tudi, preden bi poteklo mesec dni od zapadlosti premije, zato je ob koncu določbe dodan korektiv glede tega roka (»pri čemer pa ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče mesec dni od zapadlosti premije«).⁴⁹³ V praksi se taka obvestila pošiljajo, ko od takrat, ko je bilo ugotovljeno neplačilo zapadle premije, preteče že nekaj časa, vendar pa bi se obvestilo po tej zakonski določbi lahko poslalo (oziroma izročilo zavarovalcu) tudi prej, tudi pred zapadlostjo premije – torej vnaprej, že ob sami sklenitvi zavarovalne pogodbe – skupaj s polico in splošnimi pogoji.

Zavarovalna pogodba prav tako preneha po samem zakonu (če zavarovalnica prej ni izvedla postopka, predvidenega v tretjem odstavku 37. člena ZZavP), če premija ni plačana niti v enem letu od njene zapadlosti.

⁴⁹² V tem delu je določba ZZavP strožja kot na primer italijanski civilni zakonik (*Codice Civile* – CC), ki določa samodejen nastanek pravnih posledic po določenem roku, če premija ni plačana – torej brez izvedbe posebnega postopka opominjanja s strani zavarovalnice – glej 1901. člen CC. Če zavarovalec ne poravna obroka premije, preneha zavarovalno kritje petnajsti dan po zapadlosti obroka premije. Zakon ne predvideva dolžnosti zavarovalnice, da poziva zavarovalca k plačilu premije, niti da ga opozarja na pravne posledice neplačila. Zavarovalna pogodba v vsakem primeru preneha veljati, če premija ni plačana tudi v roku šest mesecev po njeni zapadlosti.

⁴⁹³ Tako tudi Cigoj, 1986, str. 2437.

Določila 37. člena ZZavP se glede pravnih posledic, če premija ni plačana, uporabljajo pri vseh vrstah zavarovanj, razen pri življenjskih zavarovanjih. Posledice neplačila premije pri življenjskih zavarovanjih so namreč posebej urejene v 90. členu ZZavP.

38. člen (Deljivost premije)

Če zavarovalna pogodba preneha pred potekom dogovorjenega trajanja zavarovanja in ni nastal zavarovalni primer, je zavarovalnica upravičena do premije le za obdobje pred prenehanjem.

PREGLED VSEBINE ČLENA

V primeru predčasnega prenehanja zavarovanja zavarovalnici pripada premija le za čas dejanskega trajanja zavarovanja. Če je bila premija plačana vnaprej, mora zavarovalnica premijo, ki se nanaša na čas od predčasnega prenehanja pa do poteka (sprva) dogovorjenega trajanja zavarovanja, vrniti. Vračilo premije se izvede po principu *pro-rata temporis*. Določba torej predpisuje pravilo deljivosti premije – premija pripada zavarovalnici le za čas dejanskega trajanja zavarovanja – torej le za čas, ko je zavarovalnica po zavarovalni pogodbi dejansko zagotavljala zavarovalno zaščito.

Odstop od tega pravila deljivosti premije pa je določen za primer, ko je pri zavarovanju v času do predčasnega prenehanja že nastal zavarovalni primer. V tem primeru je uveljavljeno pravilo nedeljivosti premije, kar pomeni, da zavarovalnici pripada premija za celotno dogovorjeno obdobje, ne glede na predčasno prenehanje. V tem primeru pravice do delnega vračila premije zaradi predčasnega prenehanja zavarovanja ni.⁴⁹⁴

Pravice do vračila premije ob predčasnem prenehanju tudi ni v primerih kršitve prijavnih dolžnosti zavarovalca ob sklepanju zavarovalne pogodbe (glej 8. člen ZZavP).

⁴⁹⁴ Podobno določilo najdemo tudi v primerjalnem pravu – na primer v grškem zakonu o zavarovalni pogodbi (šesti odstavek 7. člena).

Peto poglavje Zavarovalni primer

39. člen

(Zavarovana nevarnost)

Nevarnost, ki je zajeta z zavarovanjem (zavarovana nevarnost), mora biti bodoča, negotova in neodvisna od izključne volje vsakega od pogodbenikov.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Zavarovalni primer je uresničitev nevarnosti, ki je določena v zavarovalni pogodbi. Razlikovati je treba med nevarnostjo (tudi: rizikom) in zavarovalnim primerom. Riziko je dinamičen pojem in se v zavarovalnem pravu uporablja kot sopomenka za nevarnost, nesrečo, nezgodo ali nesrečni pripetljaj, ki se lahko pripeti posamezniku.⁴⁹⁵ ZZavP uvaja pojem nevarnosti, doslej pa se je pogosteje uporabljal pojem rizik, pri čemer vsebinske razlike med tema dvema pojmomoma ni. Nevarnost mora obstajati v času sklenitve zavarovalne pogodbe in spada v kavzo pogodbenega razmerja, saj se zaradi nje sklepa zavarovalna pogodba. Zavarovalni primer je uresničitev te nevarnosti,⁴⁹⁶ do česar pride pozneje, po sklenitvi pogodbe,⁴⁹⁷ vendar še v času trajanja zavarovanja. Zavarovalna pogodba se denimo sklene zaradi rizika prometne nesreče, če pa do nje pride, govorimo o zavarovalnem primeru. Kot zavarovalni rizik se označuje dogodek, za katerega obstaja abstraktna nevarnost, zavarovalni primer pa tisti dogodek, za katerega obstaja konkretna nevarnost.⁴⁹⁸ Od zavarovalnega dogodka je nadalje treba razlikovati ekonomske ali druge posledice, ki izvirajo iz zavarovalnega primera.⁴⁹⁹ Če je zavarovalni primer prometna nesreča, je škoda na avtomobilu ali potnikih posledica, ki izvira iz tega zavarovalnega primera.

Zakon izrecno opredeljuje lastnosti, ki jih mora imeti nevarnost, da jo lahko štejemo za zavarovano nevarnost, tj. nevarnost, ki je zajeta z zavarovanjem. Ta mora biti bodoča, negotova in neodvisna od izključne volje pogodbenikov. Prav tako mora biti mogoča, saj se v skladu s splošno maksimo *impossibillum nulla obligatio est* ne more skleniti zavarovanje za nemogoči dogodek.⁵⁰⁰

⁴⁹⁵ Petrović Tomić, str. 130.

⁴⁹⁶ Tako tudi Wandt, str. 351, r. št. 907.

⁴⁹⁷ Cigoj, str. 2400; NEZPP, str. 77, C5.

⁴⁹⁸ Petrović Tomić, str. 145.

⁴⁹⁹ NEZPP, str. 77, C5.

⁵⁰⁰ Petrović Tomić, str. 131.

Podrobneje pa dogodek ali ravnanje, ki predstavlja zavarovano nevarnost pri posamezni vrsti zavarovanja, določajo vsakokratni zavarovalni pogoji.

Zakonske določbe, zavarovalna pogodba in splošni pogoji skupaj tvorijo relevantno materialnopravno podlago, v okviru katere je treba v vsakem posameznem primeru ugotoviti, ali je prišlo do nastopa zavarovalnega primera.⁵⁰¹

Pri stvarnih zavarovanjih je kot zavarovalni primer praviloma opredeljen dogodek, ki povzroči poškodovanje ali uničenje stvari.⁵⁰² Najpogostejše so to požar, poplava, potres, eksplozija in podobno. Pri zavarovanju odgovornosti je zavarovalni primer bodisi nastanek škodnega dogodka (tako velja pri potrošniških zavarovanjih) bodisi vložitev odškodninskega zahtevka (pri komercialnih zavarovanjih). Zavarovalni dogodek pri osebnih zavarovanjih so najpogostejše smrt, nesreča, bolezen ipd. Kadar gre za življenjsko zavarovanje in zavarovana oseba ni umrla, temveč je bila razglašena za mrtvo, se šteje, da je zavarovalni primer nastopil s pravnomočnostjo odločbe o razglasitvi pogrešanega za mrtvega.⁵⁰³ V primeru nezgodnega zavarovanja zavarovalni primer nastopi s trenutkom nesreče.

Z nastankom zavarovalnega primera nastopijo pogodbene obveznosti obeh strank. Zavarovanec je dolžan brez nepotrebnega odlašanja obvestiti zavarovalnico o nastanku zavarovalnega primera in si mora v skladu z načelom zmanjševanja škode prizadevati, da omeji škodljive posledice, ki iz njega izvirajo. Zavarovalnica pa je zavezana, da vzame zavarovančev primer v obravnavo in mu izplača zavarovalno vsoto. Ta obveznost zavarovalnice obstaja le, če je zavarovalni primer nastopil v obdobju trajanja zavarovanja, zato je pomembno, da stranki v pogodbi čim bolj jasno določita trenutek nastanka zavarovalnega primera.⁵⁰⁴

Trditveno in dokazno breme glede obstoja dejstev, ki tvorijo zavarovalni primer, je na strani zavarovanca (tožnika), zavarovalnica pa nosi trditveno in dokazno breme, da je bil zavarovalni primer fingiran.⁵⁰⁵ Zavarovalnica je namreč tista, ki mora zatrjevati in dokazati okoliščine, ki izključujejo utemelje-

⁵⁰¹ Sodba Višjega sodišča v Ljubljani II Cp 1059/2014 z dne 12. novembra 2014.

⁵⁰² Petrović Tomić, str. 147.

⁵⁰³ Prav tam, str. 148.

⁵⁰⁴ Wandt, str. 353, r. št. 911.

⁵⁰⁵ Sklep Vrhovnega sodišča RS II Ips 64/2019 z dne 26. septembra 2019; sklep Višjega sodišča v Ljubljani III Cp 923/2015 z dne 17. septembra 2015; sodba Višjega sodišča v Ljubljani II Cp 1060/2014 z dne 27. avgusta 2014.

nost zavarovančevega zahtevka.⁵⁰⁶ Po sodni praksi velja, da če se pojavi dvom v resničnost tožnikovih trditev glede nastanka zavarovalnega primera, mora ta za uspeh z zahtevkom s stopnjo gotovosti dokazati, da je šlo za nenaden, od njegove volje neodvisen dogodek, ki ni bil načrtovan.⁵⁰⁷

ZGODOVINSKI PREGLED

Besedilo je bilo z manjšimi spremembami prevzeto iz prvega odstavka 922. člena OZ, ki ustreza prvemu odstavku 898. člena ZOR. Namesto pojma »dogodek« določba uvaja terminološko doslednejši izraz »zavarovane nevarnosti«, uresničitev katere povzroči nastanek zavarovanega primera.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED IN PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Zakoni običajno ne opredeljujejo pojma zavarovane nevarnosti, temveč se osredotočajo predvsem na obveznosti, ki ob nastanku zavarovalnega primera nastopijo za pogodbeni stranki.⁵⁰⁸ NEZPP opredeljujejo pojem zavarovalni primer kot uresničitev nevarnosti, ki je določena v zavarovalni pogodbi, ne pa tudi pojma zavarovane nevarnosti. NEZPP tako podobne določbe, kot je člen 39 ZZavP, ne pozna.

40. člen (Ničnost pogodbe)

- (1) **Zavarovalna pogodba je nična, če je tedaj, ko je bila sklenjena, zavarovalni primer že nastal, če je bil že v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal, ali če je tedaj že prenehala možnost, da bi nastal.**
- (2) **Če pa je bilo dogovorjeno, da bo z zavarovanjem zajet določen čas pred sklenitvijo pogodbe, je pogodba nična le, če je bilo tedaj, ko je bila sklenjena, zainteresirani stranki znano, da je zavarovalni primer že nastal oziroma da je že prenehala možnost, da bi nastal.**

⁵⁰⁶ Sodba Višjega sodišča v Ljubljani II Cp 1060/2014 z dne 27. avgusta 2014.

⁵⁰⁷ Sodba Višjega sodišča v Ljubljani I Cp 328/2018 z dne 20. junija 2018. Dokazovanje nastanka zavarovalnega primera je zelo pomembno, a v praksi pogosto težavno. V nemškem pravu zato prav na področju zavarovalnega prava sodišča pogosto znižajo dokazno breme na pretežno, znatno verjetnost in dopuščajo tako imenovani *prima facie* dokaz. Podrobneje glej Wandt, str. 364–368.

⁵⁰⁸ Petrović Tomić, str. 146.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Aleatornost je ena bistvenih značilnosti zavarovalne pogodbe, zato mora biti zavarovana nevarnost bodoča in negotova. Ta pogoj ni izpolnjen, če je tedaj, ko je bila zavarovalna pogodba sklenjena, zavarovalni primer že nastal, je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal, oziroma je prenehala možnost njegovega nastanka. V teh primerih je zavarovalna pogodba nična.

Izjema od pogoja, da mora biti zavarovana nevarnost bodoča, je retroaktivno zavarovanje, pri katerem med pogodbenikoma obstaja dogovor, da bo z zavarovanjem zajet določen čas pred sklenitvijo pogodbe, pri čemer je za veljavnost take zavarovalne pogodbe bistveno, da zainteresirana stranka ne ve, da se je zavarovalni rizik že uresničil. V tem primeru zadostuje putativni rizik, to je rizik uresničitve zavarovalnega primera, ki obstaja le v mislih zainteresirane stranke in ima zanjo zato element negotovosti.⁵⁰⁹

ZGODOVINSKI PREGLED

Določba je bila prevzeta iz drugega in tretjega odstavka 922. člena OZ, ki po vsebini ustrežata drugemu in tretjemu odstavku 898. člena ZOR.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED IN PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Čeprav gre za splošno pravilo zavarovalnega prava, da mora biti zavarovana nevarnost bodoča in negotova, podobne določbe NEZPP ne poznajo.

41. člen

(Preprečevanje zavarovalnega primera in reševanje)

- (1) Zavarovanec je dolžan izvesti razumne ukrepe za preprečitev nastanka zavarovalnega primera; če zavarovalni primer nastane, pa za omejitev škodljivih posledic.**
- (2) Zavarovalnica mora povrniti stroške in izgube, povzročene z razumnim poskusom, da bi se odvrnila neposredna nevarnost za nastanek zavarovalnega primera, ter s poskusom, da bi se omejile njegove škodljive posledice, in sicer tudi tedaj, če so bili ti poskusi neuspešni.**
- (3) Če zavarovanec ne izpolni svoje obveznosti preprečevanja zavarovalnega primera ali obveznosti reševanja in za to nima opravičila, se obveznost zavarovalnice zmanjša za toliko, za kolikor je zaradi tega nastala večja škoda.**

⁵⁰⁹ Šulejić, str. 179.

PREGLED VSEBINE ČLENA

V zavarovalnem pravu je posebej poudarjena zavarovančeva dolžnost omejevanja škode (angl. *duty to mitigate*).⁵¹⁰ Čeprav s sklenitvijo zavarovalne pogodbe zavarovalnica prevzame obveznost povrniti škodo, ki nastane z nastopom zavarovalnega primera, zaradi tega ravnanje zavarovanca ne sme postati brezbrizno oziroma manj skrbno, kot bi bilo, če zavarovalna pogodba ne bi bila sklenjena.⁵¹¹ Tako je v tej določbi vzpostavljena dolžnost zavarovanca, da sprejme potrebne ukrepe za preprečitev nastanka zavarovalnega primera oziroma za zmanjšanje posledic v primeru njegovega nastopa. S to dolžnostjo so zajeti tako preventivni kot tudi reševalni ukrepi (ukrepi po nastopu zavarovalnega primera). Določba ščiti interese obeh strank – na eni strani zavarovalnice, da zavarovalni primer ne bi nastopil oziroma da bi bila škoda, ki izvira iz njega, čim manjša, na drugi strani pa interes zavarovanca, da dobi povrnjene stroške, ki jih je imel z (razumnim) odvrčanjem nastopa zavarovalnega primera oziroma zmanjševanjem škode, povezane z njim.⁵¹²

Za presojo, ali je zavarovanec izpolnil svojo dolžnost omejevanja škode, se uporablja merilo skrbnosti povprečno skrbnega človeka.⁵¹³ Iz sodne prakse izhaja, da se ta dolžnost nanaša tako na aktivna kot tudi na pasivna ravnanja, ki bi lahko vodila do povečanja škode.⁵¹⁴ Tako denimo ne ravna skrbno tisti, ki pusti odklenjeno vozilo brez nadzora in s ključi v notranjosti vozila.⁵¹⁵

Za presojo potrebnosti ukrepa (v skladu z načelom razumnosti) je odločilen čas, ko se je zavarovanec za ukrep odločil.⁵¹⁶ Merilo pravnega standarda razumnosti se presoja glede na to, kako bi v konkretnem primeru ravnal povprečno razumen zavarovanec, če bi sam nosil tveganje nastanka zavarovalnega primera⁵¹⁷ (oziroma škodljivih posledic, če ta nastane).

Če zavarovanec ne izpolni svoje dolžnosti, se obveznost zavarovalnice zmanjša za toliko, za kolikor je zaradi tega nastala večja škoda. Do tega pride

⁵¹⁰ Cigoj, str. 2470.

⁵¹¹ Glej sodbo Vrhovnega sodišča RS II Ips 259/2012 z dne 7. novembra 2013.

⁵¹² Petrović Tomić, str. 146.

⁵¹³ Sodba Višjega sodišča v Mariboru I Cp 1023/2017 z dne 8. decembra 2017, točka 8. Cigoj govori o merilu vestnega človeka (glej Cigoj, str. 2470).

⁵¹⁴ Sodba Vrhovnega sodišča RS II Ips 75/2018 z dne 31. maja 2018.

⁵¹⁵ Sodba Višjega sodišča v Celju Cp 512/2009 z dne 22. septembra 2009.

⁵¹⁶ Cigoj, str. 2470.

⁵¹⁷ Wandt, str. 369, r. št. 958.

le, če je njegovo ravnanje krivdno, med njegovim ravnanjem in nastankom škode oziroma nastopom zavarovalnega primera pa mora obstajati vzročna zveza.⁵¹⁸

Določba je bila prevzeta iz 950. člena OZ, s to razliko, da je bil izpuščen tretji odstavek, ki zavarovalnici nalaga obveznost, da zavarovancu povrne stroške, tudi če bi ti skupaj s povračilom škode od zavarovalnega primera presegali zavarovalno vsoto. Ta obveznost je zdaj izpuščena, saj ne bi bilo ustrezno, da bi morala posledice ekonomsko povsem nesorazmernih odločitev zavarovanca nositi zavarovalnica. Slednja namreč ne bi smela biti na slabšem, kot če bi plačala znesek zavarovalne vsote. Ta namreč po višini pomeni zgornjo omejitev izpolnitvene obveznosti zavarovalnice. Iz tega lahko tudi izpeljemo pravilo, da zavarovančeva dolžnost reševanja in preprečevanja obstaja vse dotlej, dokler povračilo, skupaj z izplačilom zavarovalnine, ne presega zavarovalne vsote.

ZGODOVINSKI PREGLED

Določba je bila prevzeta iz 950. člena OZ, ki po vsebini ustreza 926. členu ZOR, vendar brez njegovega tretjega odstavka, ki določa, da je zavarovalnica dolžna dati povračilo celo tedaj, če skupaj s povračilom škode od zavarovalnega primera presega zavarovalno vsoto.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

NEZPP podobne določbe ne poznajo.

42. člen

(Škoda, ki je krita z zavarovanjem)

- (1) Zavarovalnica je dolžna povrniti škodo, nastalo po naključju ali po krivdi zavarovalca, zavarovanca ali zavarovalnega upravičenca, razen če je glede določene škode taka njena obveznost v zavarovalni pogodbi izrecno izključena.**
- (2) Zavarovalnica ni odgovorna za škodo, ki jo te osebe povzročijo namenoma, in je nično določilo, po katerem bi bila odgovorna tudi v tem primeru.**

⁵¹⁸ Cigoj, str. 2472. Glej tudi sodbo Višjega sodišča v Ljubljani I Cp 2883/2016 z dne 22. marca 2017.

- (3) Zavarovalnica je dolžna povrniti škodo, ki jo je povzročil kdo, za katerega ravnanje zavarovanec kakorkoli odgovarja, ne glede na to, ali je bila škoda povzročena iz malomarnosti ali namenoma, če ni dogovorjeno drugače.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Zavarovalnica je dolžna izpolniti svojo obveznost po zavarovalni pogodbi, če pride do nastopa zavarovalnega primera – bodisi po naključju bodisi po krivdi zavarovanca, zavarovalca ali zavarovalnega upravičenca. Slednje pravilo, ko so za nastop zavarovalnega primera odgovorni zavarovanec, zavarovalec ali zavarovalni upravičenec, ne velja za vse stopnje krivde. Če so te osebe ravnale naklepno, je namreč obveznost zavarovalnice že po zakonu izključena. Velja namreč, da namerno ravnanje zavarovanca, zavarovalca ali zavarovalnega upravičenca izključuje aleatornost zavarovalne pogodbe, saj v tem primeru nevarnost (rizik) ni negotov.⁵¹⁹ Gre za kogentno pravilo, določba, ki bi bila v nasprotju z njim, pa je nična. Določba drugega odstavka tega člena se v določenem delu prekriva s 46. členom ZZavP, zato bo potrebno njuno razmerje ter morebitno vsebinsko neusklajenost (46. člen namreč izrecno omenja namen in prevaro) še preučiti.

Novost je spremenjen tretji odstavek, ki se nanaša na primere, ko škodo povzroči kdo, za ravnanje katerega zavarovanec odgovarja. V tem primeru velja, da je zavarovalnica dolžna povrniti vsako škodo, ki jo je povzročil kdo, za katerega ravnanje zavarovanec kakorkoli odgovarja, ne glede na to, ali je bila škoda povzročena iz malomarnosti ali namenom. Načelo iz drugega odstavka tega člena v tem primeru ni prekršeno, saj zavarovanec z ničemer ni pripomogel k nastanku zavarovalnega primera, če so ga povzročili tisti, za katere odgovarja.⁵²⁰ Dodan je bil dostavek »če ni dogovorjeno drugače«, s čimer je bila kogentna norma⁵²¹ spremenjena v dispozitivno.

⁵¹⁹ Cigoj, str. 2476.

⁵²⁰ Prav tam, str. 2477.

⁵²¹ Da je bila pred tem norma kogentna, izhaja tudi iz sodbe Višjega sodišča v Ljubljani II Cp 2386/2017 z dne 9. maja 2018, v kateri je sodišče pojasnilo, da zavarovalnica ne more izključiti kritja zaradi naklepnega ali malomarnega ravnanja oseb, za katere zavarovanec odgovarja. Tako tudi Vrhovno sodišče RS v sodbi III Ips 92/2015 z dne 19. septembra 2017 in Višje sodišče v Ljubljani v sodbi I Cpg 1779/2013 z dne 10. decembra 2014, točka 9.

ZGODOVINSKI PREGLED

Določba po vsebini ustreza 953. členu OZ (929. členu ZOR), le pri tretjem odstavku je bil dodan dostavek »če ni dogovorjeno drugače«.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Tudi v nemškem pravu je obveznost zavarovalnice izključena, če zavarovanec naklepno povzroči nastop zavarovalnega primera. Od slovenske ureditve pa se razlikuje v tem, da je v nemškem pravu izrecno določeno, da lahko zavarovalnica v primeru, kadar je do nastopa zavarovalnega primera prišlo zaradi hude malomarnosti zavarovanca, zmanjša višino izplačane zavarovalnine v deležu, ki odgovarja stopnji krivde zavarovanca.⁵²²

43. člen

(Obvestilo o zavarovalnem primeru)

- (1) O nastanku zavarovalnega primera mora obvestiti zavarovalnico zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec, če sta osebi, ki je dolžna dati obvestilo, znana ali bi ji morala biti znana obstoj zavarovalnega kritja in nastanek zavarovalnega primera. Veljavno je tudi obvestilo, ki ga zavarovalnici da tretja oseba.**
- (2) Tako obvestilo se da brez nepotrebnega odlašanja. Učinkovati začne, ko ga zavarovalnica prejme. Če pogodba zahteva obvestilo v določenem roku, mora biti ta čas razumen in v nobenem primeru krajši od petih dni.**
- (3) Če zavarovalnica dokaže, da ji je nastala škoda zaradi neupravičene zamude, se zavarovalnina, ki se plača, ustrezno zmanjša.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Dolžnost obveščanja, ki izhaja iz te določbe, ščiti interes zavarovalnice, da v čim krajšem času izve za nastop zavarovalnega primera in lahko temu primerno ukrepa. Ker je zavarovalnica tista, ki bo na koncu nosila posledice nastopa zavarovalnega primera, je namen notifikacijske dolžnosti, da lahko pravočasno zaščiti svoj položaj oziroma izpolni svojo pogodbeno obveznost.⁵²³ Naznanitev nastopa zavarovalnega primera ji omogoča, da oceni situacijo (tj. ali je sploh prišlo do nastopa zavarovalnega primera), obseg

⁵²² § 81(2) *Versicherungsvertragsgesetz*.

⁵²³ Petrović Tomić, str. 354.

škode (pri premoženjskih zavarovanjih), smiselnost sprejemanja določenih ukrepov (na primer za izvedbo preiskave, če sumi, da gre za goljufijo, preden bi se lahko zabilasala sled oziroma izginili dokazi) in se odloči za uveljavljanje pravic, ki ji pripadajo na podlagi zavarovalne pogodbe.⁵²⁴

Obvestilo mora vsebovati vse informacije, ki so potrebne za doseg zgoraj navedenih ciljev. Iz njega morajo biti razvidni predvsem čas, kraj in okoliščine nastanka škodnega dogodka ter druge razpoložljive informacije, ki zavarovalnici omogočajo, da se odloči, ali in kako bo izvedla ukrepe za preiskavo.⁵²⁵ Obvestilo o nastopu zavarovalnega primera ne vsebuje nujno tudi zahtevka, prav tako se tudi ne zahteva ocena obsega nastale škode. Pri obvestilu gre le za navajanje dejstev, ne pa tudi za morebitne dokaze o škodnem dogodku in škodi. Predložitev slednjih se v okviru notifikacijske dolžnosti ne zahteva, so jih pa zavarovanec, zavarovalec in upravičenec dolžni posredovati zavarovalnici v okviru dolžnosti sodelovanja (44. člen ZZavP). Če zavarovalnica oceni, da ji sporočeni podatki ne zadoščajo za obravnavo zahtevka, lahko zahteva dopolnitev obvestila.⁵²⁶

Ni treba, da bi bilo obvestilo o nastopu zavarovalnega primera v posebni obliki, zadošča že ustna izjava.⁵²⁷

Rok, v katerem so navedene osebe zavarovalnici dolžne naznaniti nastop zavarovalnega primera, je v zakonu določen le opisno – obvestilo mora biti podano brez nepotrebnega odlašanja. Ta pogoj ni izpolnjen, če je obvestilo podano pozneje, kot bi bilo glede na okoliščine konkretnega primera razumno pričakovati.⁵²⁸ Stranki lahko v pogodbi določita rok, v katerem mora biti dano obvestilo, vendar mora biti ta razumen, kar se presoja glede na okoliščine konkretnega primera, v nobenem primeru pa ne sme biti krajši od pet dni. Po prejemni teoriji, ki se tudi po splošnih pravilih obligacijskega prava uporablja za določitev začetka učinkovanja izjave volje, obvestilo učinkuje, ko ga zavarovalnica prejme.

Sankcija za opustitev notifikacijske dolžnosti oziroma njene zamude je, da lahko zavarovalnica sorazmerno zniža zavarovalnino glede na škodo, ki ji je nastala zaradi opustitve oziroma zamude. To je tudi edina sankcija za kr-

⁵²⁴ Prav tam.

⁵²⁵ Prav tam, str. 222.

⁵²⁶ Petrović Tomić, str. 355.

⁵²⁷ Prav tam.

⁵²⁸ NEZPP, str. 221.

šitev notifikacijske dolžnosti, zato se zavarovalnica ne bo mogla sklicevati na morebitno klavzulo v zavarovalnih pogojih, ki bi izplačilo zavarovalnine pogojevala z izpolnitvijo notifikacijske dolžnosti.⁵²⁹ Če se zavarovalnica sklicuje na kršitev notifikacijske dolžnosti, s čimer utemeljuje izplačilo nižjega zneska zavarovalnine, je dokazno breme glede kršitve te dolžnosti na zavarovalnici.⁵³⁰

ZGODOVINSKI PREGLED

Notifikacijska dolžnost pri nas doslej ni bila zakonsko urejena.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Notifikacijska dolžnost zavarovanca je poznana številnim tujim pravnim redom (Avstrija, Belgija, Danska, Francija, Nemčija, Grčija, Italija, Luksemburg, Nizozemska, Poljska, Portugalska, Španija, Švedska, Švica, Združeno kraljestvo in Irska).⁵³¹ V nekaterih državah se ta obveznost ne nanaša le na zavarovanca, temveč se razteza tudi na tretje osebe (Avstrija, Nemčija in Poljska) ali zavarovalnega upravičenca (Nizozemska in Švica).

Glede določitve roka, v katerem mora zavarovanec zavarovalnico obvestiti o nastopu zavarovalnega primera, se nacionalne ureditve med seboj razlikujejo. Nekaterе države določajo, da mora zavarovanec zavarovalnico obvestiti čim prej (Belgija, Danska, Francija, Luksemburg in Nizozemska), drugje velja, da mora biti obvestilo dano brez nepotrebnega odlašanja (Avstrija, Nemčija, Grčija in Švica), v dogovorjenem oziroma razumnem času (Nizozemska) oziroma čim prej, ko je to razumno mogoče (Združeno kraljestvo).⁵³² V nekaterih državah se rok giblje med 24 urami in 8 dnevi po dogodku (Avstrija, Francija in Grčija), ponekod pa je določitev roka prepuščena strankam zavarovalne pogodbe (Poljska).⁵³³

V večini pravnih redov je zavarovalnica upravičena zahtevati povrnitev škode, ki ji je nastala zaradi kršitve notifikacijske dolžnosti zavarovanca (Belgija, Francija, Grčija, Italija, Luksemburg, Nizozemska in Švica). V tem primeru je dokazno breme glede nastale škode na zavarovalnici. Nekaterе države do-

⁵²⁹ Prav tam.

⁵³⁰ Prav tam.

⁵³¹ Prav tam, str. 223.

⁵³² Prav tam, str. 224.

⁵³³ Prav tam.

puščajo, da zavarovalnica zadrži izplačilo denarja, vendar le v primeru prevare ali direktnega naklepa (Belgija, Italija, Luksemburg, Nizozemska in Švica). V praksi pa so pogoste klavzule v zavarovalnih pogodbah, ki dovoljujejo, da se zavarovalnica razbremeni plačila zavarovalnine, vendar le, če je kršitev notifikacijske dolžnosti taka, da je objektivno gledano interes zavarovalnice resno prizadela.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Določba prevzema ureditev notifikacijske dolžnosti iz člena 6:101 NEZPP.

44. člen

(Sodelovanje pri obravnavi zahtevkov)

- (1) **Zavarovalec, zavarovanec in upravičenec morajo sodelovati z zavarovalnico pri preiskavi zavarovalnega primera, tako da se odzivajo na razumne zahteve zavarovalnice, zlasti glede:**
 - **podatkov o vzrokih in posledicah zavarovalnega primera;**
 - **dokumentarnih ali drugih dokazov o zavarovalnem primeru;**
 - **dostopa do lokacij, kjer je nastal zavarovalni primer.**
- (2) **V primeru kršitve prejšnjega odstavka se zavarovalnina zmanjša, če zavarovalnica dokaže, da ji je zaradi kršitve nastala škoda.**
- (3) **Nična so pogodbena določila, po katerih bi zavarovanec izgubil pravico do odškodnine ali zavarovalnine, če po nastanku zavarovalnega primera ne bi izpolnil katere izmed predpisanih ali dogovorjenih obveznosti.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Ko zavarovalnica prejme obvestilo o nastopu zavarovalnega primera, od zavarovanca praviloma zahteva dodatne informacije v zvezi z dogodkom. Zbiranju teh informacij je običajno namenjen obrazec, ki ga zavarovalnica pošlje v izpolnitev zavarovancu. V skladu z načelom dobre vere in poštenja predlog nove zakonske določbe po vzoru NEZPP vzpostavlja dolžnost sodelovanja, ki jo poznajo tudi nekatere druge države. Dolžnost sodelovanja zavezuje zavarovalnico, zavarovalca, zavarovanca in upravičenca iz zavarovanja.

Dolžnost sodelovanja se v tem členu nanaša le na dolžnost odzvati se na razumne zahteve zavarovalnice po dodatnih informacijah. Določba prime-

roma našteva nekaj takih informacij, kot so podatki o vzrokih in posledicah zavarovalnega primera, dokumentarnih ali drugih dokazih o zavarovalnem primeru ter dostopu do lokacij, kjer je nastal zavarovalni primer.

Ta dolžnost se ne razteza na invazivnejše posege, kot je denimo dostop do finančnih podatkov ali zagotovitev udeležbe v sodnih ali drugih postopkih.

Dolžnost se nanaša le na informacije, ki so v tistem trenutku razumno dostopne in ki jih bo zavarovalnica lahko uveljavljala zoper zavarovalca, zavarovalec, zavarovanec oziroma upravičenec pa so jih dolžni posredovati v razumnem roku.

Edina posledica kršitve sodelovalne dolžnosti je ta, da lahko zavarovalnica zniža znesek zavarovalnine, če ji je zaradi tega nastala škoda. Dokazno breme glede kršitve sodelovalne dolžnosti in škode, ki ji je zaradi tega nastala, nosi zavarovalnica.⁵³⁴ Po izrecni določbi tretjega odstavka tega člena bi bila nična zakonska določba, ki bi kot sankcijo opustitve sodelovalne dolžnosti določala izgubo pravice do izplačila odškodnine ali zavarovalne vsote.

ZGODOVINSKI PREGLED

Dolžnost sodelovanja pri nas doslej ni bila izrecno urejena.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Čeprav dolžnost sodelovanja izhaja že iz splošnega načela dobre vere in poštenja, je v nekaterih državah pri zavarovalni pogodbi posebej urejena (tako denimo v Avstriji, Belgiji, Danski, Finski, Nemčiji, Grčiji, Luksemburgu, Nizozemski, Portugalskem, Španiji, Švedski, Združenem kraljestvu in Irski). V Nemčiji je zavarovalec že v okviru notifikacijske dolžnosti zavezan, da zavarovalnici sporoči zadosti informacij, ki ji omogočajo preiskavo škodnega dogodka.⁵³⁵ Nekateri pravni redi celo zahtevajo, da pod določenimi pogoji zavarovalec kot dokaz predloži strokovno mnenje (na primer v Franciji).⁵³⁶ Posledice kršitve sodelovalne dolžnosti so praviloma urejene z zavarovalno pogodbo, pogodbeno avtonomijo na tem področju pa države praviloma omejujejo tako kot pri kršitvi notifikacijske dolžnosti (glej ko-

⁵³⁴ NEZPP, str. 226.

⁵³⁵ Wandt, str. 372, r. št. 970.

⁵³⁶ NEZPP, str. 227.

mentar 43. člena ZZavP). Po teh pravilih se države ravnaajo tudi, če posledice kršitve sodelovalne dolžnosti v pogodbi niso posebej opredeljene.⁵³⁷

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Določba prevzema ureditev sodelovalne dolžnosti iz člena 6:102 NEZPP.

45. člen

(Reševanje zahtevkov)

- (1) **Zavarovalnica mora izvesti vse razumne ukrepe za hitro reševanje zahtevka.**
- (2) **Če znesek obveznosti zavarovalnice ni ugotovljen v roku dveh tednov od dneva, ko je zavarovalnica dobila obvestilo o nastanku zavarovalnega primera, mora zavarovalnica upravičencu izplačati nesporni del svoje obveznosti kot predujem.**
- (3) **S sprejemom predujma se upravičenec ne odreka zahtevku za plačilo preostalega dela obveznosti.**
- (4) **Zavarovalnina se izplača najkasneje teden po ugotovitvi utemeljenosti zahtevka in ovrednotenju zahtevka oziroma njegovega dela.**
- (5) **Zavarovalnica odgovarja za škodo, ki nastane zaradi zamude z izplačilom škode oziroma s pogodbo dogovorjene vsote.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba prvega odstavka tega člena je bila prevzeta iz prvega odstavka člena 6:103 NEZPP. Z obveznostjo zavarovalnice, da sprejme vse razumne ukrepe za hitro reševanje zahtevka, je mišljena predvsem obveznost zavarovalnice, da preveri utemeljenost zahtevka v luči pogojev iz zavarovalne police, na katero se nanaša.⁵³⁸ Temu predhodnemu pregledu sledi obravnava zahtevka glede na zbrane dokaze in preizkus upravičenosti do zavarovalnine. Pomembno je namreč, da zavarovalnica zahtevke glede na dokaze in pogoje iz zavarovalne police čim prej po njegovem prejemu oceni, in, če meni, da je ta utemeljen, zavarovancu izplača zavarovalnino.

NEZPP poudarjajo pomen čimprejšnjega oziroma pravočasnega plačila zavarovalnine, ki jo zavarovanci praviloma potrebujejo čim prej po nastanku

⁵³⁷ Prav tam.

⁵³⁸ Prav tam, str. 228.

škodnega dogodka.⁵³⁹ Izplačilo zavarovalnine se ne sme zadrževati iz razloga, da dokončen obseg škode še ni znan – v tem primeru je treba opraviti vsaj izplačilo nespornega dela.

S ciljem čimprejšnjega izplačila nespornega dela obveznosti je bila v drugi odstavku tega člena prevzeta določba tretjega odstavka 943. člena OZ, po kateri mora zavarovalnica najpozneje v roku dveh tednov od dneva, ko je dobila obvestilo o nastanku zavarovalnega primera, zavarovancu izplačati nesporen del obveznosti kot predujem. S tem se zagotavlja varnost na strani upravičenca, da je njegova terjatev pravočasno izpolnjena.⁵⁴⁰ Upniku tako ni treba zavarovalnici postavljati roka za plačilo zavarovalnine, saj ji že zakon nalaga plačilo nespornega dela zavarovalnine v roku, ki ne sme biti daljši od dveh tednov, šteto od dneva, ko je dobila obvestilo, da je zavarovalni primer nastal.⁵⁴¹ Preostali del zavarovalnine se izplača najpozneje teden po ugotovitvi utemeljenosti tega dela zahtevka in njegovem ovrednotenju.

Četrty odstavek določa enotedenski rok za izplačilo celotne zavarovalnine oziroma preostalega dela, ki še ni bil kot nesporen izplačan v obliki predujma v skladu z drugim odstavkom tega člena. Rok teče od dneva, ko je bila ugotovljena utemeljenost zahtevka ali njegovega dela in je bil ta po višini ovrednoten. Določba je bila prevzeta iz tretjega odstavka člena 6:104 NEZPP. S tem se spreminja dosedanja ureditev prvega odstavka 943. člena OZ, ki določa štirinajstdnevni rok za izpolnitev obveznosti od dneva, ko je zavarovalnica prejela obvestilo, da je nastal zavarovalni primer.

Peti odstavek določa posledice zamude na strani zavarovalnice. V skladu s splošnim pravilom o zamudi z izpolnitvijo denarne obveznosti je zavarovalnica dolžna plačati zamudne obresti, hkrati pa povrniti tudi drugo morebitno škodo, ki je zavarovancu nastala zaradi zamude. Določba je bila prevzeta iz drugega odstavka člena 6:105 NEZPP. S plačilom odškodnine mora biti zavarovanec postavljen v položaj, v katerem bi bil, če bi bila zavarovalna pogodba pravilno izpolnjena.⁵⁴² Ker gre za poslovno odškodninsko odgovornost, je višina odškodnine omejena z načelom predvidljivosti. Zavarovalnica tako odgovarja le za škodo, ki jo je predvidela ali je razumno pričakovati, da bi jo lahko predvidela v času sklepanja pogodbe kot možno posledico kršitve pogodbe.⁵⁴³

⁵³⁹ Prav tam. Glej tudi: Polajnar Pavčnik, v: Juhart in Plavšak (ur.), str. 842.

⁵⁴⁰ Polajnar Pavčnik, Komentar OZ, str. 842.

⁵⁴¹ Sodba Vrhovnega sodišča RS II Ips 123/2012 z dne 23. oktobra 2014.

⁵⁴² NEZPP, str. 233.

⁵⁴³ Prav tam.

ZGODOVINSKI PREGLED

V to določbo, natančneje v njen drugi odstavek, je bil po vzoru veljavne ureditve v OZ prevzet tretji odstavek 943. člena OZ, ki za zavarovalnico vzpostavlja obveznost plačila nespornega dela obveznosti kot predujem. Razlika je v tem, da OZ določa najvišji rok 14 dni, šteto od dneva, ko je nastal zavarovalni primer, predlagana določba pa ta rok spreminja v dvotedenski, da je ureditev sistemsko skladna z enotedenskim rokom iz četrtega odstavka tega člena.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Načelo hitrega reševanja zahtevkov je skupno vsem evropskim ureditvam, čeprav večinoma ni izrecno uzakonjeno. Kljub temu številne ureditve poznajo zahtevo, da mora zavarovalnica v določenem (razumnem) roku zahtevku ugoditi ali ga zavrniti.⁵⁴⁴ Tako denimo v avstrijskem pravu velja, da zapade zahtevek za plačilo zavarovalnine, če se zavarovalnica v roku enega meseca ne odzove na zahtevo imetnika zavarovalne police, da mu pojasni razloge za neplačilo, če je bila taka zahteva vložena v roku dveh mesecev od nastanka zahtevka.⁵⁴⁵ V švicarskem in nemškem pravu velja, da zahtevek zapade v roku, ki je običajno potreben, da zavarovalnica razišče okoliščine škodnega dogodka in odloči o zahtevku.⁵⁴⁶ V francoskem pravu pa lahko zvijačno zavlacavanje z odločitvijo o zahtevku prekine tek zastaralnega roka.⁵⁴⁷

Številne države imajo zakonsko določen rok za plačilo zavarovalnine, kot je to doslej pri nas urejal 943. člen OZ (štirinajstdnevni rok, ki teče od dneva, ko je zavarovalnica dobila obvestilo o nastanku zavarovalnega primera). V Avstriji zahtevek za plačilo zavarovalnine zapade takoj po sprejemu zahtevka, v Belgiji v roku 30 dni od sprejema zahtevka, na Danskem v 14 dneh, ko je zavarovalnica izvedela za vsa dejstva, ki so potrebna za oceno zahtevka, na Finskem v enem mesecu, odkar je zavarovalnica izvedela za taka dejstva, v Nemčiji takoj po sprejemu zahtevka, v Švici štiri tedne, odkar je zavarovalnica izvedela za vsa dejstva, ki so potrebna za oceno zahtevka, na Poljskem 30 dni od obvestila o nastopu zavarovalnega primera, v Španiji takoj, ko je kon-

⁵⁴⁴ NEZPP, str. 229.

⁵⁴⁵ Prav tam.

⁵⁴⁶ Prav tam.

⁵⁴⁷ Prav tam.

čano preiskovanje, pri čemer to ne sme trajati več kot 40 dni, na Švedskem v enem mesecu od obvestila o nastopu zavarovalnega primera.⁵⁴⁸

Nekatere države poznajo tudi določbe o delnem plačilu obveznosti, ki pomeni korak k pravilni izpolnitvi celotne obveznosti, pri čemer se roki za delno izpolnitev od države do države razlikujejo. V Avstriji je rok za izplačilo nespornega dela obveznosti en mesec od obvestila o nastopu zavarovalnega primera, na Danskem 14 dni, ko je zavarovalnica izvedela za vsa dejstva, relevantna za oceno zahtevka, na Finskem en mesec, odkar je zavarovalnica izvedela vsa dejstva, ki so pomembna za nesporni del zahtevka, v Nemčiji en mesec od obvestila o nastopu zavarovalnega primera, v Grčiji brez nepotrebnega odlašanja, na Poljskem v 30 dneh od obvestila o nastopu zavarovalnega primera, na Švedskem takoj po obvestilu o nastopu zavarovalnega primera.⁵⁴⁹

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Določba združuje več različnih določb NEZPP, in sicer določbo prvega odstavka člena 6:103 o sprejemu zahtevka, določbo tretjega odstavka člena 6:104 NEZPP, ki določa rok za (delno) izplačilo zavarovalnine ter določbo drugega odstavka čl. 6:105 NEZPP, ki vzpostavlja obveznost plačila odškodnine v primeru zamude s plačilom zavarovalnine. Določba NEZPP, ki vzpostavlja obveznost plačila zamudnih obresti v primeru zamude, ni bila prevzeta, saj ta obveznost izhaja že iz splošnega dela OZ (378. člen).

46. člen

(Izključitev odgovornosti zavarovalnice pri nameri in prevari)

Če je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec povzročil zavarovalni primer namenoma ali s prevaro, zavarovalnica ni zavezana za nikakršne datjave, nasprotno pogodbeno določilo pa je nično.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Kot izhaja iz 39. člena ZZavP, mora biti nevarnost, ki je zajeta z zavarovanjem, bodoča, negotova in neodvisna od izključne volje vsakega od pogodbenikov. Pogoja negotovosti in neodvisnosti nista izpolnjena, kadar zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec povzroči zavarovalni primer namenoma ali s prevaro. Ker ima tako ravnanje špekulativne namene in pomeni zlorabo

⁵⁴⁸ Prav tam, str. 230 in 231.

⁵⁴⁹ Prav tam, str. 231.

instituta zavarovanja,⁵⁵⁰ je obveznost zavarovalnice v teh primerih izključena. To pa ne velja, če je do nastopa zavarovalnega primera prišlo zaradi malomarnosti, tudi če gre za hudo malomarnost, saj bi bilo sicer polje uporabe tega instituta zelo zoženo.⁵⁵¹

Če nastop zavarovalnega primera povzroči kdo tretji, zavarovalnica svoje obveznosti ni prosta, pridobi pa zahtevek nasproti povzročitelju.⁵⁵²

Trditveno in dokazno breme glede dejstev, ki tvorijo zavarovalni primer, ter nastanek in obseg škode je na tožniku, breme glede namerne povzročitve škode pa je na strani zavarovalnice.⁵⁵³ Materialno trditveno in dokazno breme zavarovalnice, ki ugovarja, da je njena odgovornost izključena zaradi namere ali prevare, zato nastopi šele in če tožeča stranka dokaže škodni dogodek, ki naj bi pomenil zavarovalni primer.⁵⁵⁴

Ta določba se v določenem delu prekriva z drugim odstavkom 42. člena ZZavP, zato bo potrebno njuno razmerje ter morebitno vsebinsko neusklajenost še preučiti.

ZGODOVINSKI PREGLED

Določba je bila prevzeta iz 944. člena OZ, ta pa z manjšo terminološko spremembo iz 920. člena Zakona o obligacijskih razmerjih (ZOR).

PRIMERJALNOPRAVNO

Določbo poznajo tudi v številnih tujih pravnih redih,⁵⁵⁵ pri čemer je denimo v nemškem pravu obveznost zavarovalnice izključena ali zmanjšana tudi v primerih hude malomarnosti, odvisno od teže ravnanja zavarovanca oziroma tistega, za čigar ravnanja odgovarja zavarovanec.⁵⁵⁶

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

NEZPP urejajo posledice naklepne ali malomarne povzročitve škode v členu 4:103. V skladu s to določbo velja, da je veljavno pogodbeno določilo, ki

⁵⁵⁰ Polajnar Pavčnik, v: Juhart in Plavšak (ur.), str. 847.

⁵⁵¹ Petrović Tomić, str. 134.

⁵⁵² Prav tam.

⁵⁵³ Sklep Vrhovnega sodišča RS II Ips 64/2019 z dne 26. septembra 2019.

⁵⁵⁴ Prav tam.

⁵⁵⁵ Podrobneje glej NEZPP, str. 196 in 197.

⁵⁵⁶ Wandt, str. 358.

izključuje obveznost plačila zavarovalnine, če je zavarovalec ali zavarovanec škodo povzročil naklepno.⁵⁵⁷ S pogodbo se je mogoče dogovoriti tudi za zmanjšanje odgovornosti zavarovalnice v primeru, ko je zavarovanec oziroma tisti, za čigar ravnanje ta odgovarja, ravnal malomarno, zavarovalnina pa se v tem primeru zmanjša v sorazmerju s težo njegovega ravnanja.⁵⁵⁸

47. člen

(Ugovori zavarovalnice)

- (1) Zoper zahtevek prinosnika police in zoper zahtevek koga drugega, ki se nanjo sklicuje, lahko zavarovalnica uveljavlja vse ugovore, ki jih ima v zvezi s pogodbo proti tistemu, s katerim je sklenila zavarovalno pogodbo.**
- (2) Izjemoma sme zavarovalnica uveljavljati zoper zahtevke tretjega pri prostovoljnem zavarovanju pred odgovornostjo in zoper zahtevke imetnikov določenih pravic na zavarovani stvari, katerih pravica je z uničene ali poškodovane zavarovane stvari po samem zakonu prešla na zavarovalnino, samo ugovore, ki so nastali, preden je nastal zavarovalni primer.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba pomeni odstop od strogega načela relativnosti pogodbenih razmerij, saj lahko zavarovalnica zoper prinosnika police, tj. zavarovalnega upravičenca, uveljavlja vse ugovore, ki jih ima v zvezi s pogodbo proti svojemu sopogodbenu. Cigoj pojasnjuje, da če bi zavarovalno polico šteli kot vrednostni papir, bi ga morali obravnavati kot kavzalen papir.⁵⁵⁹ Vsi ugovori zavarovalnice zoper prejšnjo stranko, sklenitelja zavarovanja, namreč ostanejo v veljavi.

ZGODOVINSKI PREGLED

Gre za določbo, ki je bila prevzeta iz 945. člena Obligacijskega zakonika (OZ), ta pa iz 921. člena Zakona o obligacijskih razmerjih (ZOR).

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Podobne določbe NEZPP ne poznajo.

⁵⁵⁷ NEZPP, str. 194.

⁵⁵⁸ Prav tam.

⁵⁵⁹ Cigoj, str. 2460.

Drugi del **Skupne določbe za škodno zavarovanje**

Prvo poglavje **Splošne določbe**

UVODNI KOMENTAR

Namesto zgledovanja po matriki NEZPP so v tem zakonu, kar zadeva skupne določbe za škodno zavarovanje, ohranjene določbe Obligacijskega zakonika (OZ) o premoženjskem zavarovanju. Te so precej podrobnejše, razen v delih, ki so zajeti že zgoraj.

Zavarovanje odgovornosti ostane posebej urejeno.

Novot v tem delu (Splošne določbe pri škodnem zavarovanju – 48. do 50. člen) ni, rešitve pa so znane že od leta 1978, zato določb tega zakona v tem delu posebej ne komentiramo.

Ker ostaja ureditev enaka kot v OZ in še prej v Zakonu o obligacijskih razmerjih (ZOR) ter glede na veljavno ureditev ne prinaša nobene novote, posledično tudi zaradi novega predpisa kot takega ni utemeljeno pričakovati pomembnejše spremembe sodne in arbitražne prakse, menimo, da za to razvojno stopnjo zakonskega besedila ni potrebe po dodajanju posebnega komentarja k posameznim določbam. V tem delu se torej bralec nasloni na Obligacijski zakonik s komentarjem, GV Založba 2003, 2004 k določbam 948., 949. in 951. člena in za morebitne podrobnosti na komentarje Zakona o obligacijskih razmerjih k določbam 924., 925. in 927. člena ter literaturo.⁵⁶⁰

48. člen

(Zavarovalni interes)

- (1) Škodno zavarovanje lahko sklene vsak, kdor ima interes, da ne nastane zavarovalni primer, ker bi sicer nastala kakšna premoženjska izguba.**
- (2) Pravice iz zavarovanja imajo lahko samo tisti, ki so imeli ob nastanku škode premoženjski interes za to, da zavarovalni primer ne bi nastal.**

⁵⁶⁰ Na primer Cigoj, Komentar obligacijskih razmerij, Uradni list 1984–1986, str. 2462 in nasl.; Blagojević-Krulj, Komentar zakona o obligacionim odnosima, II, str. 491 in nasl.; Perović-Stojanović, Komentar zakona o obligacionim odnosima, str. 831 in nasl., Šulejić, Pravo osiguranja, Beograd 1980, str. 70 in nasl.

49. člen

(Namen škodnega zavarovanja)

- (1) Zavarovalnina ne more biti večja od škode, ki je zavarovancu nastala z nastankom zavarovalnega primera.
- (2) Pri zavarovanju posevkov in plodov ter drugih zemeljskih proizvodov se škoda ugotavlja glede na vrednost, ki bi jo ti imeli ob spravljanju, če ni drugače dogovorjeno.
- (3) Veljavna so pogodbeno določila, s katerimi se zavarovalnina omejuje na manjši znesek od škode.
- (4) Pri ugotavljanju škode se upošteva tudi izgubljeni dobiček, razen če je s pogodbo izključen.
- (5) Če nastane v istem zavarovalnem obdobju zaporedoma več zavarovalnih primerov, se za vsakega izmed njih določi in izplača polna zavarovalnina iz zavarovanja glede na celo zavarovalno vsoto, brez zmanjšanja za znesek v tej dobi že izplačanih odškodnin.
- (6) Če je bila z zavarovalno pogodbo vrednost zavarovane stvari sporazumno ugotovljena, se zavarovalnina določi po tej vrednosti, razen če zavarovalnica dokaže, da je v pogodbi določena vrednost znatno večja od resnične vrednosti, in če za to razliko ni utemeljenega razloga (kot je na primer zavarovanje rabljene stvari na vrednost takšne nove stvari ali zavarovanje subjektivne vrednosti).

50. člen

(Prepustitev poškodovane zavarovane stvari)

Če ni drugače dogovorjeno, zavarovanec nima pravice, da bi po nastanku zavarovalnega primera prepustil zavarovalnici poškodovano zavarovano stvar in zahteval od nje izplačilo zavarovalnine v višini polne zavarovalne vsote.

Drugo poglavje Omejitev zavarovanih nevarnosti

51. člen

(Škoda, povzročena zaradi napak zavarovane stvari)

Zavarovalnica ne odgovarja za škodo na zavarovani stvari, ki izvira iz njenih napak, razen če je bilo drugače dogovorjeno.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Škoda, ki je krita z zavarovanjem, je splošno urejena v 42. členu ZZavP, po katerem je zavarovalnica izhodiščno dolžna povrniti škodo, nastalo po naključju ali po krivdi zavarovalca, zavarovanca ali zavarovalnega upravičenca, ni pa odgovorna za škodo, ki jo te osebe povzročijo namenoma. V 51. členu je določena dodatna izključitev iz zavarovalnega kritja, ki velja samo za škodna zavarovanja, in sicer zavarovalnica ne odgovarja za škodo na zavarovani stvari, če ta škoda izvira iz napak te stvari. Gre torej za položaj, kjer se stvar poškoduje zaradi lastne napake. Vzrok za škodo je tako na strani zavarovanca. Zavarovanje pa lahko krije škodo, ki izvira iz napak zavarovane stvari in nastane na drugih stvareh. Določba je dispozitivna, tako da je dopusten dogovor, da zavarovanje krije tudi škodo iz napak na stvari, ki nastane na sami stvari.⁵⁶¹

ZGODOVINSKI PREGLED

Določba je v nespremenjeni obliki prevzeta iz 954. člena OZ.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

NEZPP ne vsebuje primerljive določbe.

UMESTITEV V SISTEM

Določba velja samo za škodna zavarovanja. Učinkuje kot dopolnitev 42. člena ZZavP, ki na splošno za vsa zavarovanja določa, katera škoda je krita z zavarovanjem.

Tretje poglavje Nadzavarovanje in pogodba z več zavarovalnicami

52. člen (Nadzavarovanje)

- (1) Če si je pri sklenitvi pogodbe ena stranka pomagala s prevaro in si tako izgovorila zavarovalno vsoto, ki je višja od resnične vrednosti zavarovane stvari, sme druga stranka zahtevati razveljavitev pogodbe.
- (2) Če je dogovorjena zavarovalna vsota višja od vrednosti zavarovane stvari, pri tem pa nobena stranka ni ravnala nepošteno, ostane po-

⁵⁶¹ Prim. Polajnar Pavčnik v: Juhart in Plavšak (ur.), 2004, str. 868.

godba v veljavi, zavarovalna vsota se zniža do resnične vrednosti zavarovane stvari, premije pa se sorazmerno zmanjšajo.

- (3) V primeru iz prvega odstavka tega člena lahko zavarovalnica, ki je ravnala pošteno, zadrži prejete premije in je upravičena do nezmanjšane premije za tekoče zavarovalno obdobje. V primeru iz drugega odstavka tega člena se zavarovalna vsota zniža od dne, ko je bilo znižanje zahtevano; z istim dnem se premija zniža na znesek, ki ustreza znižani zavarovalni vsoti.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Pomembno načelo škodnega zavarovanja, določeno v 49. členu ZZavP, je, da zavarovalnina ne more biti večja od škode, ki je zavarovancu nastala z nastankom zavarovalnega primera. Zavarovanec zaradi nastanka zavarovalnega primera ne sme biti obogaten, saj bi bilo to v nasprotju s funkcijo škodnega zavarovanja.⁵⁶² Najvišjo vrednost zavarovalnine lahko določijo trije elementi: vrednost zavarovane stvari, škoda in zavarovalna vsota. Zavarovanec bi bil obogaten, takoj ko bi zavarovalnina presegla enega od njih. Pri polnem zavarovanju je zavarovalna vsota enaka vrednosti zavarovane stvari. Za nadzavarovanje pa gre, kadar je v zavarovalni pogodbi določena zavarovalna vsota, ki je višja od dejanske vrednosti zavarovane stvari v času sklenitve pogodbe.⁵⁶³ ZZavP v 52. členu prepoveduje nadzavarovanje. Sankcije zanj so odvisne od tega, ali je do nadzavarovanja prišlo zaradi prevare ali po naključju.

Če je ob sklenitvi zavarovalne pogodbe katerakoli stranka s prevaro dosegla previsoko zavarovalno vsoto, sme druga stranka zahtevati razveljavitev pogodbe. Pogodba je torej izpodbojna, posledica razveljavitve, o kateri odloči sodišče, pa je, da mora vsaka pogodbeni stranka vrniti drugi vse, kar je prejela na podlagi take pogodbe, nepoštena stranka pa je lahko tudi odškodninsko odgovorna. Nedobroverna stranka, ki si skuša s prevaro zagotoviti previsoko zavarovalno vsoto, je navadno zavarovalec, ki bi bil z uresničitvijo zavarovalnega primera tako obogaten. Zavarovalnica, ki je ravnala pošteno, lahko v takem primeru v skladu s tretjim odstavkom 52. člena zadrži prejete premije in zahteva plačilo nezmanjšane premije za tekoče zavarovalno obdobje. Pri tem gre za vrsto civilne kazni, ki ni odvisna od dejansko nastale škode zavarovalnici. Lahko pa bi bila nepoštena tudi zavarovalnica, ki bi vedela, da je

⁵⁶² Prim. Petrović Tomić, str. 53.

⁵⁶³ Polajnar Pavčnik v: Juhart in Plavšak (ur.), 2004, str. 869–870. Petrović Tomić, str. 462–465.

zavarovalec nehotе napačno navedel vrednost zavarovane stvari, pa ga na to ne bi opozorila, ker bi zaradi te nepravilnost prejemale višje premije.⁵⁶⁴

Če sta obe stranki ravnali pošteno in v zmoti določili previsoko zavarovalno vsoto, pogodba ostane v veljavi, zavarovalna vsota se zniža do resnične vrednosti zavarovane stvari, premije pa se sorazmerno zmanjšajo. Gre za posebno ureditev pravnih posledic zmote, saj je po 46. členu OZ zaradi bistvene zmote mogoče zahtevati le razveljavitev pogodbe, ne pa tudi prilagoditve njene vsebine. Zavarovalna vsota in premije se znižajo sorazmerno z učinkom od dne, ko je zavarovalec zahteval tako znižanje.

ZGODOVINSKI PREGLED

Predlagana ureditev iz 52. člena ZZavP je prevzeta iz 956. člena OZ, pri čemer pa je spremenjen tretji odstavek. Ureditev po OZ je favorizirala zavarovalnico, saj je do prilagoditve premije v vsakem primeru prišlo šele v prihodnjem zavarovalnem obdobju, tudi če je bil zavarovalec dobroveren.⁵⁶⁵ Po tretjem odstavku 52. člena ZZavP pa do znižanja premije pride že v tekočem zavarovalnem obdobju, od dneva zavarovalčeve zahteve dalje.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Večina evropskih zakonodaj pri urejanju nadzavarovanja upošteva dobrovernost ravnanja strank. Če je zavarovalec s prevaro dosegel nadzavarovanje, je pogodba nična po avstrijskem, belgijskem, francoskem, nemškem, grškem, italijanskem, luksemburškem, španskem in švicarskem pravu. Če sta stranki ravnali pošteno, pogodba ostane v veljavi, zakon pa omogoča znižanje premije. V Avstriji, Nemčiji, na Poljskem in v Španiji je znižanje mogoče samo, če zavarovalna vsota bistveno presega dejansko vrednost predmeta zavarovanja, druge omenjene zakonodaje pa ne določajo posebnega praga preseganja. V večini pravnih sistemov do prilagoditve premije pride na zahtevo zavarovalca, v Franciji pa je znižanje premije samodejno na podlagi zakona, tudi če ga stranka ne zahteva, vendar učinkuje šele z začetkom naslednjega leta. Zakonodaje Finske, Irske, Nizozemske in Velike Britanije ne poznajo posebnega mehanizma prilagoditve zavarovalne pogodbe v primeru nadzavarovanja, čeprav prav tako izhajajo iz načela, da odškodnina ne sme preseгati vrednosti zavarovane stvari.⁵⁶⁶

⁵⁶⁴ Polajnar Pavčnik v: Juhart in Plavšak (ur.), 2004, str. 870.

⁵⁶⁵ Prav tam, str. 871. Petrović Tomić, str. 464.

⁵⁶⁶ Basedow in dr., str. 249–250.

PREDSTAVITEV UREDITVE v NEZPP

NEZPP v členu 8:103 v primeru nadzavarovanja daje obema strankama možnost zahtevati znižanje zavarovalne vsote in premije za preostalo trajanje zavarovalne pogodbe, in sicer ne glede na (ne)dobrovernost strank glede prave vrednosti zavarovane stvari. Za prilagoditev pogodbe je potreben dogovor strank in ga ni mogoče doseči s sodnim posegom. Če se stranki o takem zmanjšanju ne dogovorita v roku enega meseca od zahteve, lahko vsaka od strank odpove pogodbo.

UMESTITEV v SISTEM

Določba o nadzavarovanju je umeščena v tretje poglavje drugega dela ZZavP, torej med skupne določbe, ki veljajo za vsa škodna zavarovanja.

53. člen

(Poznejše zmanjšanje vrednosti)

Če se zavarovana vrednost med trajanjem zavarovanja zmanjša, ima vsaka pogodbeni stranka pravico do ustreznega znižanja zavarovalne vsote in premije, začeniši z dnem, ko je svoj zahtevek za znižanje sporočila drugi.

PREGLED VSEBINE ČLENA

V 53. členu ZZavP je urejen položaj naknadnega nadzavarovanja, do katerega pride v primeru, ko je zavarovalna vsota ob sklenitvi zavarovalne pogodbe ustrezala vrednosti zavarovane stvari, vendar se vrednost te stvari zniža naknadno med trajanjem zavarovanja, tako da zavarovalna vsota naknadno postane previsoka. Do tega ne more priti zaradi nedobrovernega ravnanja strank, zato velja enaka sankcija kot po drugem odstavku 52. člena ZZavP. Vsaka stranka lahko namreč zahteva prilagoditev vsebine zavarovalne pogodbe tako, da se sorazmerno znižata zavarovalna vsota in premija, znižanje pa učinkuje od dne, ko je bilo zahtevano.

ZGODOVINSKI PREGLED

Enaka določba je bila v 957. členu OZ.

PREDSTAVITEV UREDITVE v NEZPP

NEZPP ne vsebuje posebne določbe o naknadnem znižanju vrednosti zavarovane stvari, ampak se položaj lahko rešuje s splošno določbo člena 8:103

o prilagoditvi pogodbenih pogojev v primeru nadzavarovanja, saj po tej določbi ni relevantno, v katerem trenutku je prišlo do nadzavarovanja, zato se lahko uporablja tako za začetno kot tudi za naknadno nadzavarovanje.

UMESTITEV V SISTEM

Določba o poznejšem zmanjšanju vrednosti je umeščena v tretje poglavje drugega dela ZZavP, torej med skupne določbe, ki veljajo za vsa škodna zavarovanja.

54. člen (Večkratno zavarovanje)

- (1) Če je kakšna stvar zavarovana pri dveh ali več zavarovalnicah pred isto nevarnostjo, za isti interes in isti čas, tako da seštevek zavarovalnih vsot ne presega njene vrednosti (večkratno zavarovanje), odgovarja vsaka zavarovalnica za popolno izpolnitev obveznosti, nastalih iz pogodbe, ki jo je ona sklenila.
- (2) Če nastane zavarovalni primer, mora zavarovalec obvestiti o tem vsako zavarovalnico, ki je zavarovala isto nevarnost in ji sporočiti imena in naslove drugih zavarovalnic ter zavarovalne vsote posameznih z njimi sklenjenih pogodb.
- (3) Po izplačilu zavarovalnine zavarovancu trpi vsaka zavarovalnica del zavarovalnine v tistem razmerju, v katerem sta zavarovalna vsota, za katero se je zavezala, in seštevek vseh zavarovalnih vsot; zavarovalnica, ki je plačala več, pa ima pravico zahtevati od drugih zavarovalnic povrnitev tistega, kar je več plačala.
- (4) Če je kakšna pogodba sklenjena, ne da bi bila navedena zavarovalna vsota, ali z neomejenim kritjem, se šteje, da je sklenjena z najvišjo zavarovalno vsoto.
- (5) Za delež, ki ga zavarovalnica ne more plačati, odgovarjajo druge zavarovalnice v sorazmerju s svojimi deleži.

PREGLED VSEBINE ČLENA

O večkratnem zavarovanju govorimo, kadar je ista stvar hkrati pri več zavarovalnicah zavarovana pred isto nevarnostjo za isti interes. Besedne zveze »isti čas«, ki jo je uporabljal že Obligacijski zakonik (OZ), ne smemo razumeti v smislu, da morajo biti vse pogodbe sklenjene za isto obdobje (isti

datumi začetka in konca kritnega obdobja), ampak je bistveno, da več zavarovanj velja sočasno v trenutku nastanka zavarovalnega primera.⁵⁶⁷ Zavarovalni interes pa je premoženjski interes, da zavarovalni primer ne bi nastal, kar je del kavze zavarovalne pogodbe.⁵⁶⁸ Če seštevek zavarovalnih vsot ne presega vrednosti zavarovane stvari (pri vsaki posamezni zavarovalni polici gre torej za podzavarovanje), je tako večkratno zavarovanje pravno dopustno, dokler ne preide v dvojno zavarovanje, ki ga ureja 55. člen ZZavP. Gre za vodoravno delitev bremena nevarnosti med več zavarovalnic, pri katerem pa v primeru uničenja stvari odškodnina ne more preseči vrednosti zavarovane stvari. Zavarovanec pa bi lahko bil neupravičeno obogaten v primeru kumuliranja zavarovalnin za manjše poškodbe zavarovane stvari, katerih seštevki bi ostal znotraj skupne zavarovalne vsote, a presegel višino škode, ki jo je zavarovanec dejansko utrpel.⁵⁶⁹ To bi bilo v nasprotju s pravilom iz prvega odstavka 49. člena ZZavP. Po drugi strani ne bi bilo primerno, da celotno škodo krije samo ena zavarovalnica, če so premijo zanjo prejele vse.⁵⁷⁰

Da bi se to preprečilo, zakon določa zavarovalčevo obveznost obveščanja zavarovalnic o obstoju večkratnega zavarovanja in ureja razmerja med več zavarovalnicami glede izplačila odškodnine. Zavarovalec lahko od vsake zavarovalnice zahteva plačilo zavarovalnine po z njo sklenjeni pogodbi, vendar znesek vseh prejetih zavarovalnin ne sme preseči nastale škode. Zavarovalnice zavarovancu odgovarjajo solidarno, torej lahko zavarovalec zahteva izplačilo zavarovalnine od katerekoli (do višine njene zavarovalne vsote) ali pa porazdeli zahtevke med več zavarovalnic. V notranjem razmerju med zavarovalnicami se odgovornost porazdeli sorazmerno glede na zavarovalne vsote posameznih pogodb. Zavarovalnica, ki je plačala več, lahko od drugih zavarovalnic zahteva povrnitev tistega, kar je več plačala.⁵⁷¹

ZGODOVINSKI PREGLED

Predlagana določba 54. člena ZZavP z manjšimi redakcijskimi popravki prevzema besedilo prvega ter tretjega do šestega odstavka 958. člena OZ. V

⁵⁶⁷ Petrovič Tomić, str. 466.

⁵⁶⁸ Pavliha in Simoniti, str. 170. Petrovič Tomić, str. 444. Prim. opredelitev zavarovanca v sedmem odstavku 3. člena ZZavP kot osebe, katere premoženjski interes je zavarovan pred izgubo pri škodnem zavarovanju ali zavarovanju odgovornosti.

⁵⁶⁹ Petrovič Tomić, str. 466.

⁵⁷⁰ Basedow in dr., str. 250.

⁵⁷¹ Polajnar Pavčnik v: Juhart in Plavšak (ur.), 2004, str. 874. Pavliha in Simoniti, str. 178.

OZ sta večkratno in dvojno zavarovanje urejena v istem členu, v ZZavP pa so te določbe ločene v dva člena. Večkratno zavarovanje je namreč dopusten način zavarovanja, dvojno zavarovanje pa označuje nedopusten položaj pri večkratnem zavarovanju, za katerega zakon določa civilne sankcije.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

V primerjalnem pravu sta v zvezi z večkratnim zavarovanjem prisotna dva zakonodajna pristopa. V nekaterih zakonodajah je urejen samo položaj večkratnega zavarovanja, ki povzroči nadzavarovanje oziroma dvojno zavarovanje. Druge zakonodaje pa splošno urejajo večkratno zavarovanje. V Avstriji, Franciji, Nemčiji, Grčiji, Portugalski in Španiji mora zavarovalec o obstoju večkratnega zavarovanja takoj obvestiti vse udeležene zavarovalnice. V drugih državah mora to storiti šele po nastanku zavarovalnega primera. Večina evropskih nacionalnih zakonodaj zavarovancu omogoča, da uveljavlja celoten zahtevek pri katerikoli od udeleženi zavarovalnic (do višine dejanske škode), kot da preostalih zavarovanj ne bi bilo, ta zavarovalnica pa je nato upravičena do sorazmernega povračila od drugih udeleženi zavarovalnic glede na višino zavarovalne vsote (Avstrija, Nizozemska, Finska, Nemčija, Grčija, Italija, Poljska in Velika Britanija). Na Portugalskem in v Švici pa lahko zavarovanec od vsake zavarovalnice terjaja samo plačilo dela zavarovalnine v sorazmerju z višinami dogovorjenih zavarovalnih vsot.⁵⁷²

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Večkratno zavarovanje je urejeno v členu 8:104 NEZPP, ki se vsebinsko v glavnem ujema z rešitvijo iz OZ oziroma ZZavP, ki pa je nekoliko podrobneje normirana. Navedeni člen določa, da lahko zavarovanec v primeru večkratnega zavarovanja uveljavlja zahtevek proti eni ali več teh zavarovalnic do višine, ki je potrebna za povrnitev škode, ki jo je zavarovanec dejansko utrpel. Zavarovalnica, proti kateri je vložen zahtevek, plača do zavarovalne vsote po svoji polici, skupaj z morebitnimi stroški zmanjševanja škode, to pa ne vpliva na njene pravice zahtevati prispevek od katerekoli druge zavarovalnice. Med zavarovalnicami so pravice in obveznosti sorazmerne z zneski, za katere vsaka posebej odgovarja zavarovancu.

⁵⁷² Basedow in dr., str. 253–254.

UMESTITEV V SISTEM

Določba o poznejšem zmanjšanju vrednosti je umeščena v tretje poglavje drugega dela ZZavP, torej med skupne določbe, ki veljajo za vsa škodna zavarovanja.

55. člen

(Dvojno zavarovanje)

- (1) Če je kakšna stvar zavarovana pri dveh ali več zavarovalnicah pred isto nevarnostjo, za isti interes in isti čas, tako da seštevek zavarovalnih vsot presega vrednost zavarovane stvari (dvojno zavarovanje), vendar zavarovalec pri tem ni ravnal nepošteno, so vsa ta zavarovanja veljavna in ima vsaka zavarovalnica pravico do dogovorjene premije za zavarovalno dobo, ki je v teku, zavarovanec pa pravico zahtevati od vsake posamezne zavarovalnice zavarovalnino po z njo sklenjeni pogodbi, toda skupaj ne več kot znaša škoda.
- (2) Če je zavarovalec sklenil zavarovalno pogodbo, s katero je nastalo dvojno zavarovanje, ne da bi vedel za prej sklenjeno zavarovanje, sme ne glede na to, ali je prejšnje zavarovanje sklenil on sam ali kdo drug, v enem mesecu od dneva, ko je za to zvedel, zahtevati ustrezno znižanje zavarovalne vsote in premij poznejšega zavarovanja; vendar obdrži zavarovalnica prejete premije in ima pravico do premije za tekočo dobo.
- (3) Če je prišlo do dvojnega zavarovanja zato, ker se je med zavarovanjem zmanjšala vrednost zavarovane stvari, ima zavarovalec pravico do ustreznega znižanja zavarovalnih vsot in premij začeni od dneva, ko je svojo zahtevo za znižanje sporočil zavarovalnici.
- (4) Če je pri nastanku dvojnega zavarovanja zavarovalec ravnal nepošteno, sme vsaka zavarovalnica zahtevati razveljavitev pogodbe, obdržati prejete premije in zahtevati nezmanjšano premijo za tekočo dobo.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Dvojno zavarovanje je vrsta večkratnega zavarovanja, pri katerem ni spoštovano pravilo iz prvega odstavka 54. člena ZZavP, da če je stvar zavarovana pri dveh ali več zavarovalnicah pred isto nevarnostjo, za isti interes in isti čas, seštevek zavarovalnih vsot ne sme presegati njene vrednosti. Pri dvojnem zavarovanju do takega preseganja pride in to obstaja v času nastanka zavarovalnega primera. Ista nevarnost je torej zavarovana dvakratno. Položaj

je podoben kot pri nadzavarovanju, le da je v razmerju udeleženih več zavarovalnic in posamezne zavarovalne vsote ne presegajo vrednosti zavarovane stvari, ampak jo presega samo seštevek zavarovalnih vsot. Če bi bile po nastanku zavarovalnega primera izplačane vse zavarovalnine do vsake od zavarovalnih vsot, bi njihov seštevek v nasprotju z določbo prvega odstavka 49. člena ZZavP presegel škodo, ki je zavarovancu nastala z nastankom zavarovalnega primera. V 55. členu ZZavP so zato določena pravila, ki to preprečujejo, sankcije pa so odvisne od dobrovernosti strank.⁵⁷³

Za dvojno zavarovanje se sicer uporabijo pravila, ki veljajo za večkratno zavarovanje. Zavarovanec mora po drugem odstavku 54. člena ZZavP vsako od udeleženih zavarovalnic obvestiti o obstoju večkratnega zavarovanja, zavarovalnice pa bodo v takem primeru ob pregledu vseh zavarovalnih pogojev ugotovile, da je zavarovanje dvojno. Dodano so za dvojno zavarovanje določene nekatere posebnosti.⁵⁷⁴

Če je pri sklepanju zavarovalne pogodbe, s katero je prišlo do dvojnega zavarovanja, zavarovalec ravnal dobroverno (ker ni vedel za pravo vrednost zavarovane stvari ali da prejšnja zavarovanja že krijejo isto nevarnost ali ker je prišlo do naknadnega zmanjšanja vrednosti zavarovane stvari), vsa zavarovanja ostanejo v veljavi. Zavarovalnice so upravičene do dogovorjenih premij za tekočo zavarovalno dobo, zavezane pa so vsaka posebej plačati zavarovalnino po posamičnih pogodbah, vendar samo, dokler škoda ni v celoti poplačana. Če je zavarovalec sklenil zavarovalno pogodbo, s katero je nastalo dvojno zavarovanje, ne da bi vedel za prej sklenjeno zavarovanje, lahko po drugem odstavku 55. člena ZZavP zahteva ustrezno znižanje zavarovalne vsote in premij poznejšega zavarovanja; vendar zavarovalnica obdrži prejete premije in ima pravico do premije za tekočo dobo. Če je do dvojnega zavarovanja prišlo naknadno, ker se je med zavarovanjem zmanjšala vrednost zavarovane stvari, ima zavarovalec pravico do ustreznega znižanja zavarovalnih vsot in premij že od dne, ko svojo zahtevo za znižanje sporoči zavarovalnici.⁵⁷⁵ Ti določbi sta vsebinsko vzporedni tistim iz 52. člena, ki urejajo znižanje zavarovalne vsote in premij v primeru nadzavarovanja.

⁵⁷³ Polajnar Pavčnik v: Juhart in Plavšak (ur.), 2004, str. 875.

⁵⁷⁴ Pavliha in Simoniti, str. 179.

⁵⁷⁵ N. Petrović Tomić (str. 468) meni, da ni upravičenih razlogov za tako razlikovanje med stopnjama pravne zaščite poštenega zavarovalca glede na to, ali je do podzavarovanja prišlo že ob sklenitvi pogodbe ali šele naknadno.

Četrty odstavek 55. člena ZZavP ureja položaj, ko je pri nastanku dvojnega zavarovanja zavarovalec ravnal nepošteno, torej ko je s prevaro dosegel sklenitev dvojnega zavarovanja. Enako kot po prvem odstavku 52. člena ZZavP je v korist prevarane zavarovalnice določena sankcija izpodbojnosti in civilna sankcija, po kateri sme zavarovalnica kljub razveljavitvi pogodbe obdržati prejete premije in zahtevati nezmanjšano premijo za tekočo dobo.

ZGODOVINSKI PREGLED

Predlagana določba 55. člena ZZavP prevzema besedilo drugega, sedmega, osmega in devetega odstavka 958. člena OZ. V OZ sta večkratno in dvojno zavarovanje urejena v istem členu, v ZZavP pa so te določbe ločene v dva člena. Večkratno zavarovanje je namreč dopusten način zavarovanja, dvojno zavarovanje pa označuje nedopusten položaj, za katerega zakon določa civilne sankcije.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Številne nacionalne ureditve določajo pravne posledice dvojnega zavarovanja glede na zavarovalčevo dobrovernost oziroma nedobrovernost. Če je zavarovalec sklenil dvojno zavarovanje z namenom prejeti višjo zavarovalnino od dejanske škode, je po avstrijskem, belgijskem, francoskem, nemškem, grškem, luksemburškem in švicarskem pravu vsaka taka zavarovalna pogodba nična. Če je zavarovalec ravnal v dobri veri, pa pogodbe ostanejo v veljavi, zavarovanec pa lahko prejme zavarovalnine samo do skupne višine, ki ne presega dejansko utrpljene škode. Slednje pravilo velja tudi v zakonodajah, ki ne razlikujejo med dobrovernim in nedobrovernim dvojnim zavarovanjem, na primer v finski, švedski, nizozemski in britanski zakonodaji. Avstrijski in nemški zakon dajeta dobrovernemu zavarovalcu še pravico, da poznejšo pogodbo odpove ali zahteva znižanje zavarovalne vsote in premij.⁵⁷⁶

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

NEZPP o dvojnem zavarovanju nima posebnih določb, ampak ga obravnava kot primer nadzavarovanja v skladu s členom 8:103, kar pomeni, da imata obe stranki pravico zahtevati prilagoditev zavarovalne vsote in premije, druge sankcije pa niso predvidene.⁵⁷⁷

⁵⁷⁶ Basedow in dr., str. 253.

⁵⁷⁷ Prav tam, str. 249.

UMESTITEV V SISTEM

Določba o dvojnem zavarovanju je umeščena v tretje poglavje drugega dela ZZavP, torej med skupne določbe, ki veljajo za vsa škodna zavarovanja.

56. člen
(Sozavarovanje)

Če je zavarovalna pogodba sklenjena z več zavarovalnicami, ki so se sporazumele o tem, da bodo skupaj trpele in delile nevarnost, odgovarja vsaka izmed zavarovalnic, ki so navedene v zavarovalni polici, zavarovancu za polno zavarovalnino.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Pri večkratnem zavarovanju, ki ga ureja 54. člen ZZavP, je sklenjenih več samostojnih zavarovalnih pogodb med istim zavarovalcem in več zavarovalnicami glede iste nevarnosti, za isti interes in isti čas. Za sozavarovanje pa gre, kadar je med zavarovalcem in več zavarovalnicami sklenjena ena skupna pogodba, tako da isto zavarovanje zavarovalcu skupaj zagotavlja več sodelujočih zavarovalnic, pri čemer vsaka zavarovalnica prevzame samo del nevarnosti in ga zavaruje s posebnim zavarovalnim razmerjem. Zato je govora o vodoravni delitvi nevarnosti.⁵⁷⁸ Razlika med sozavarovanjem in večkratnim zavarovanjem je torej v tem, da obstaja pri sozavarovanju poseben sporazum zavarovalnic, s katerim je vzpostavljena njihova skupna odgovornost.⁵⁷⁹

Sodelujoče zavarovalnice so navadno med seboj povezane v združenje oziroma tako imenovani zavarovalni pool. Zavarovalni in pozavarovalni pooli se pojavljajo zlasti za potrebe zavarovanja katastrofalnih nevarnosti, na primer jedrskih central, letal, vrtnih ploščadi in potresov, tako da se kritje velike nevarnosti porazdeli med več zavarovalnic, ker si posamezna zavarovalnica ne bi mogla privoščiti izpostavljenosti tolikšnemu tveganju.⁵⁸⁰ Pogoje za ustanovitev in delovanje zavarovalnih in pozavarovalnih poolov v Sloveniji sicer predpisuje 536. člen ZZavar-1, ki med drugim določa, da pool nastopa v razmerjih, ki se nanašajo na sklepanje in izvrševanje zavarovalnih ali pozavarovalnih pogodb v svojem imenu in za račun svojih članic, in sicer v

⁵⁷⁸ Drugače od navpične delitve nevarnosti pri pozavarovanju.

⁵⁷⁹ Pavliha in Simoniti, str. 179.

⁵⁸⁰ Prav tam, str. 91.

zavarovalnih vrstah, za katere imajo članice dovoljenje za opravljanje zavarovalnih poslov.

V 56. členu ZZavP določa le, da zavarovalnice, ki so udeležene pri sozavarovanju, zavarovancu odgovarjajo solidarno. To pomeni, da v zunanjem razmerju do zavarovanca vsaka izmed zavarovalnic, ki so navedene v zavarovalni polici, zavarovancu odgovarja za polno zavarovalnino. V notranjem razmerju pa se delež obveznosti, ki pade na posamezno zavarovalnico, določi glede na medsebojni dogovor; če tega ni, pa odgovarjajo po enakih delih (405. člen Obligacijskega zakonika – OZ).⁵⁸¹

ZGODOVINSKI PREGLED

Ureditev je v celoti prevzeta iz 959. člena OZ.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

NEZPP ne vsebuje določb o skupnem zavarovanju. Ureditev notranjega in zunanjega razmerja skupine zavarovalnic je torej prepuščena pogodbeni avtonomiji.

UMESTITEV V SISTEM

Določba o sozavarovanju je umeščena v tretje poglavje drugega dela ZZavP, torej med skupne določbe, ki veljajo za vsa škodna zavarovanja.

Četrto poglavje Podzavarovanje

57. člen

(Podzavarovanje)

- (1) Če se ugotovi, da je bila ob začetku zadevne zavarovalne dobe vrednost zavarovane stvari večja od zavarovalne vsote, se zavarovalnina, ki jo dolguje zavarovalnica, sorazmerno zmanjša, razen če je bilo drugače dogovorjeno.
- (2) Zavarovalnica je dolžna dati polno zavarovalnino vse do zneska zavarovalne vsote, če je bilo dogovorjeno, da razmerje med vrednostjo stvari in zavarovalno vsoto ni pomembno za določitev zavarovalnine.

⁵⁸¹ Polajnar Pavčnik v: Juhart in Plavšak (ur.), 2004, str. 876.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Pomembno načelo škodnega zavarovanja, določeno v 49. členu ZZavP, je, da zavarovalnina ne more biti večja od škode, ki je zavarovancu nastala z nastankom zavarovalnega primera. Veljavna pa so tista pogodbena določila, s katerimi se zavarovalnina omejuje na manjši znesek od škode. Višina zavarovalnine se lahko (med drugim) omeji tako, da se z zavarovalno pogodbo določi zavarovalna vsota, ki je nižja od vrednosti zavarovane stvari. Položaj je torej ravno obraten kot pri nadzavarovanju (52. člen ZZavP), pri čemer pa podzavarovanje ni v nasprotju z načeli zavarovalnega prava in je torej dopustno.

Podzavarovanje se lahko dogovori namenoma, navadno zato, ker želi zavarovalec znižati premijo, tako da del škode nosi sam. Lahko pa do podzavarovanja pride tudi nenamenoma, zaradi napačne preiziske ocene vrednosti zavarovane stvari. V prvem odstavku 57. člena ZZavP je kot izhodišče za izplačilo zavarovalnine pri podzavarovanju določeno načelo sorazmernosti: zavarovalnina, ki jo zavarovancu dolguje zavarovalnica, ustreza deležu dejansko nastale škode, ki ustreza razmerju med zavarovalno vsoto in polno vrednostjo zavarovane stvari. Pri tem je relevantno samo razmerje nadzavarovanja, ki je obstajalo ob začetku zadevne zavarovalne dobe, ne pa morebitno naknadno podzavarovanje zaradi poznejšega povečanja vrednosti zavarovane stvari. Načelo sorazmernosti je dispozitivno in ga zavarovalne pogodbe pogosto omejujejo s pogodbenimi dogovori o franšizah.⁵⁸²

Če je bilo dogovorjeno, da razmerje med vrednostjo stvari in zavarovalno vsoto ni pomembno za določitev zavarovalnine (tako imenovano zavarovanje na prvi riziko), pa se zavarovalnina ne določi sorazmerno, ampak je zavarovalnica v skladu z drugim odstavkom 57. člena ZZavP dolžna dati polno zavarovalnino vse do zneska zavarovalne vsote.⁵⁸³

ZGODOVINSKI PREGLED

Določba je v celoti prevzeta iz 960. člena Obligacijskega zakonika (OZ).

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Podzavarovanje je urejeno v členu 8:102 NEZPP, po katerem je obratno kot po ZZavP kot primarna metoda predvideno kritje zavarovane škode do zavarovane vsote, tudi če je ta nižja od vrednosti zavarovanega premoženja.

⁵⁸² Polajnar Pavčnik v: Juhart in Plavšak (ur.), 2004, str. 877. Petrović Tomić, str. 470–472.

⁵⁸³ Pavliha in Simoniti, str. 177.

Alternativno pa lahko zavarovalnica ponudi zavarovanje, pri katerem je zavarovalnina, ki jo je treba plačati, omejena na sorazmerni delež, ki ga zavarovalna vsota predstavlja glede na dejansko vrednost zavarovanega premoženja v času nastanka škode. V tem primeru se v enakem razmerju povrnejo tudi stroški zmanjševanja škode, kot so opredeljeni v členu 9:102.

UMESTITEV V SISTEM

Določba o podzavarovanju je umeščena v tretje poglavje drugega dela ZZavP, torej med skupne določbe, ki veljajo za vsa škodna zavarovanja.

Peto poglavje Prehod pogodbe in izplačilo zavarovalnine iz zavarovanja drugemu

58. člen

(Prehod pogodbe na pridobitelja zavarovane stvari)

- (1) Pri odtujitvi zavarovane stvari in stvari, ki je bilo v zvezi z njeno rabo sklenjeno zavarovanje pred odgovornostjo, preidejo pravice in obveznosti zavarovalca po samem zakonu na pridobitelja, razen če ni drugače dogovorjeno.**
- (2) Če pa je odtujen samo del zavarovanih stvari, ki glede zavarovanja niso ločena celota, preneha zavarovalna pogodba po samem zakonu glede odtujenih stvari.**
- (3) Če se zaradi odtujitve stvari poveča ali zmanjša verjetnost, da bo nastal zavarovalni primer, se uporabljajo splošne določbe o povečanju ali zmanjšanju nevarnosti.**
- (4) Zavarovalec, ki ne obvesti zavarovalnice, da je bila zavarovana stvar odtujena, ostane v zavezi tudi za plačilo premij, ki zapadejo po dnevu odtujitve.**
- (5) Zavarovalnica in pridobitelj zavarovane stvari lahko odstopita od pogodbe s dvotedenskim odpovednim rokom, pri čemer morata to sporočiti drugi stranki najpozneje mesec dni, odkar sta zvedela za odtujitev. V tem primeru mora zavarovalnica povrniti sorazmerni del plačane premije.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Zavarovana stvar v času trajanja zavarovanja živi svoje pravno življenje in na njej lahko pride do spremembe imetnika lastninske pravice, bodisi na podlagi pravnega posla bodisi na podlagi kakšnega drugega pravnega naslova, ki je v skladu s splošnimi pravili civilnega prava podlaga za prenos lastninske pravice. V našem pravu velja, da se ta pravila uporabljajo za vse vrste prenosa lastninske pravice, kar vključuje tudi prenos lastninske pravice z dedovanjem.⁵⁸⁴ Prenos lastninske pravice pa vpliva na obstoj zavarovalnega interesa, ki je pogoj za veljavno sklenitev škodnega zavarovanja (948. člen Obligacijskega zakonika – OZ oziroma 924. člen Zakona o obligacijskih razmerjih – ZOR – zavarovalni interes). S prenosom lastninske pravice prejšnji lastnik običajno izgubi interes glede zavarovanja stvari, vsekakor pa tak interes pridobi pridobitelj lastninske pravice, kar pa še ne pomeni, da pridobitelj želi ta svoj interes tudi uresničiti in imeti stvar zavarovano. Zato je treba tak položaj posebej urediti. Ureditev pravnih posledic prenosa lastninske pravice na zavarovani stvari je kar najbolj predmet avtonomne ureditve. Pravna pravila tega člena se uporabijo samo, če se stranki ne dogovorita drugače oziroma dopušča strankama, da z izjavo dosežeta prenehanje zavarovalne pogodbe. Osnovno pravilo določa, da zavarovalna pogodba zaradi prenosa lastninske pravice na zavarovani stvari ne preneha, ampak na podlagi samega zakona preidejo pravice in obveznosti zavarovalca na pridobitelja lastninske pravice. Po vsebini gre za prenos pogodbe na podlagi zakona.⁵⁸⁵ Od tega pravila pa veljajo nekatere izjeme. Če se lastninska pravica prenese samo na delu stvari, ki glede zavarovanja niso ločena celota, v tem delu zavarovalna pogodba preneha na podlagi zakona. Z argumentom po nasprotnem sklepanju pa se ohrani v veljavi zavarovalna pogodba med zavarovalnico in zavarovalcem glede preostanka stvari, kjer ni prišlo do prenosa lastninske pravice. Zaradi prenosa lastninske pravice se lahko spremeni tudi verjetnost nastanka zavarovalnega primera in določba opominja, da se v takih primerih uporabijo splošna pravila o povečanju in zmanjšanju tveganja. Posebno pravilo velja tudi glede plačila premije, če ta plačila še niso zapadla. Če zavarovalec o odčititvi zavarovane stvari ne obvesti zavarovalnice, ostane zavezan za plačilo premije, ki dospe v plačilo po prenosu lastninske pravice. V tem primeru sta solidarno zavezana za plačilo premije odsvojitelj in pridobitelj lastninske pravice na zavarovani stvari. Zavarovalnica in pridobitelj lastninske pravice

⁵⁸⁴ Glej Šulajić v: Blagojević in Krulj, str. 2009.

⁵⁸⁵ Glej prav tam.

imata posebno odstopno upravičenje. To odstopno upravičenje je mogoče izrabiti v roku 30 dni od trenutka, ko je stranka izvedela za prenos lastninske pravice, učinek pa nastopi po poteku 15-dnevnega odpovednega roka. Posebno pravilo velja za primer, če se polica glasi na prinosnika ali po odredbi. Zavarovalnica z izdajo take police vnaprej pristaja, da zavarovalna pogodba in predvsem njena zaveza iz zavarovalne pogodbe ostane v veljavi, čeprav pride do prenosa lastninske pravice na zavarovani stvari.

ZGODOVINSKI PREGLED

Predlagana določba je identična z zdaj veljavno določbo 962. člena OZ oziroma prej veljavno določbo 938. člena ZOR.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

V primerjalnem pravu sta glede pravnih posledic prenosa lastninske pravice uveljavljena dva koncepta.⁵⁸⁶ Po prvem je posledica prenosa lastninske pravice prenehanje zavarovalne pogodbe in izhaja iz predpostavke, da s prenosom lastninske pravice ugasne tudi zavarovalni interes. Pridobitelj lastninske pravice in zavarovalnica pa se lahko sporazumeta drugače in se dogovorita za sklenitev nove ali nadaljevanje stare zavarovalne pogodbe. Ta koncept kot svojo prednost poudarja, da kar najbolj upošteva voljo pogodbenih strank ob sklenitvi pogodbe. Zavarovalna pogodba na podlagi samega zakona preneha v trenutku prenosa lastninske pravice oziroma preneha po poteku prehodnega roka, v katerem ima pridobitelj lastninske pravice možnost, da sklene novo zavarovalno pogodbo oziroma se dogovori za nadaljevanje stare. Tak koncept je uveljavljen v Belgiji (111. člen Zakona o zavarovanju), Luksemburgu (69. člen Zakona o zavarovalni pogodbi) in na Nizozemskem (člen 7:948 Civilnega zakonika). Tako pravilo pa zagovarja tudi angleška sodna praksa na podlagi odločbe v zadevi *Rayner v. Preston*.⁵⁸⁷

Po drugem konceptu zavarovalna pogodba na podlagi zakona ob prenosu lastninske pravice preide na pridobitelja lastninske pravice in kljub tej spremembi velja z isto vsebino med drugima strankama. Učinek se zagotavlja na podlagi pogodbe v korist tretje osebe, ki pomeni dopustno stipulacijo, in ob prehodu zavarovalnega interesa postane povsem utemeljena. Ta koncept je uveljavljen v večini evropskih držav (§ 70 avstrijskega Zakona o zavarovalni

⁵⁸⁶ Glej Heiss in Loacker v: Basedow in Birds, str. 282.

⁵⁸⁷ (1881) 18 Ch D 1.

pogodbi, § 95 nemškega Zakona o zavarovalni pogodbi, 54. člen švicarskega Zakona o zavarovalni pogodbi itd.) in ga zagovarja tudi naše pravo. Večina pravnih sistemov ob samodejnem prehodu zavarovalne pogodbe na pridobitelja lastninske pravice določa tudi možnost odstopnega upravičenja ene ali obeh pogodbenih strank.

Razlika med navedenima konceptoma je v resnici manjša, kot se zdi na prvi pogled. Predvsem gre za dispozitivna pravila, ki dopuščajo, da se stranki zavarovalne pogodbe dogovorita drugače, hkrati pa oba koncepta dopuščata ravnanje strank v skladu z njuno voljo ob nastopu prenosa lastninske pravice. Tako se lahko v prvem konceptu zavarovalna pogodba nadaljuje, v drugem konceptu pa preneha.

Druga pomembna razlika med pravnimi sistemi je, ali velja to posebno pravilo samo za pravnoposlovne prenose lastninske ali pa tudi za prenose lastninske pravice na podlagi drugega pravnega naslova, kot je predvsem dedovanje. Slednje je v nekaterih pravnih sistemih izrecno izključeno iz pravila, kar pomeni, da se uporabljajo splošna pravila civilnega prava, ki pa spet vodijo v eno ali drugo konceptualno rešitev. Prav tako nekateri pravni sistemi določajo še dodatna posebna pravila za nekatere določene vrste stvari, kot so nepremičnine oziroma motorna vozila. Končno nekateri pravni sistemi (36. člen španskega Zakona o zavarovalni pogodbi, 1918. člen italijanskega Civilnega zakonika) določajo, da se pravila o prenehanju zavarovalne pogodbe ne nanašajo na položaje, ko se zavarovalna polica izdaja kot prenosljiv instrument na prinosnika ali po odredbi.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

V NEZPP je v členu 12:102 uveljavljen koncept prenehanja zavarovalne pogodbe na pridobitelja lastninske pravice, če se stvar, ki je predmet zavarovanja, odsvoji v času trajanja zavarovalne pogodbe. Pogodba preneha v roku enega meseca od prenosa lastninske pravice, če se pogodbeni stranki ne dogovorita, da pogodba preneha že prej. Od tega pravila pa veljajo nekatere izjeme. Predvsem je ureditev dispozitivna in stranke se lahko že ob sklepanju zavarovalne pogodbe dogovorijo drugače, prav tako pa se lahko za nadaljevanje zavarovalne pogodbe dogovorita zavarovalnica in pridobitelj lastninske pravice. Pravilo o prenehanju zavarovalne pogodbe se prav tako ne uporablja, če je bila zavarovalna pogodba sklenjena v korist tretjega. Prav tako se to pravilo ne uporablja, če se lastninska pravica prenaša z dedovanjem, kar za ta primer napotuje na splošna pravila civilnega prava.

Ker zavarovalna pogodba ni samodejno razvezana takoj po prenosu lastninske pravice in preneha šele po mesecu dni, v vmesnem času nastopi učinek prenosa pogodbe oziroma učinkovanja pogodbe v korist tretjega.⁵⁸⁸ Če pride do zavarovalnega primera v tem času, je do izplačila zavarovalnine upravičen pridobitelj lastninske pravice. To upravičenje nastopi v trenutku prehoda nevarnosti naključnega uničenja in poškodovanja stvari, kar je skladno s predpostavko obstoja zavarovalnega interesa in je prilagojeno z razporeditvijo tveganj pri pogodbah, ki utemeljujejo prenos lastninske pravice. Pravilo *res perit domino* ne velja brez izjeme in pravilno je, da se zavarovalnina izplača tistemu, ki ga bremeni izguba s stvarjo, pa čeprav to ni njen lastnik.

UMESTITEV V SISTEM

Pravna ureditev v OZ se razlikuje od ureditve v NEZPP. Predvsem gre za uveljavitev različnega koncepta, vendar je zaradi dispozitivnosti pravil razlika med ureditvama bolj navidezna kot vsebinska. Razlika se opazi predvsem v povezavi s pravnoposlovnimi vidiki lastninske pravice, izključitev dedovanja po NEZPP pa napotuje na uporabo splošnih pravil civilnega prava, ki pa večinoma določajo učinek univerzalnega pravnega nasledstva, kar je vsebinska rešitev OZ. Ker veljavna ureditev ne povzroča posebnih težav, ni nobenega razloga, ki bi utemeljeval spremembo.

59. člen

(Dodelitev zavarovalnine imetnikom zastave in drugih pravic)

- (1) Potem, ko nastane zavarovalni primer, imajo zastavne in druge pravice, ki so bile prej na zavarovani stvari, tako pri zavarovanju lastne stvari kot tudi pri zavarovanju tujih stvari zaradi obveznosti njihove hrambe in vrnitve, za predmet dolgovano zavarovalnino in je zavarovalnica ne sme izplačati zavarovancu brez soglasja upravičencev.**
- (2) Ti lahko zahtevajo neposredno od zavarovalnice, da jim v mejah zavarovalne vsote po zakonitem vrstnem redu izplača njihove terjatve.**
- (3) Vendar ostane izplačilo zavarovalnine zavarovancu veljavno, če zavarovalnica ob izplačilu ni vedela in ni bila dolžna vedeti za te pravice.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Zavarovana stvar v času trajanja zavarovanja živi svoje pravno življenje in na njej se lahko ustanovijo oziroma kako drugače nastanejo premoženjske

⁵⁸⁸ Glej Heiss in Loacker v: Basedow in Birds, str. 282.

pravice. Posebno mesto med njimi ima zastavna pravica, ki je namenjena prednostnemu poplačilu zastavnega upnika iz vrednosti zastavljene stvari. Če nastane zavarovalni primer, se zmanjša vrednost zavarovane stvari, bodisi da je zavarovana stvar poškodovana ali uničena, to pa vpliva na položaj zastavnega upnika. Zastavni upnik se iz preostanka zastavljene in hkrati zavarovane stvari ne more več poplačati, kot je pričakoval ob nastanku zastavne pravice. Pravno pravilo prvega odstavka tega člena ureja položaj, ko zaradi uničenja ali poškodovanja zastavljene stvari na podlagi zavarovalne pogodbe nastane terjatev za plačilo zavarovalnice. Določba je sistemsko usklajena s podobnimi primeri, ko nastopi položaj, da se predmet zastavne pravice nadomesti z drugo vrednostjo. Tako v splošnih pravilih stvarnega prava velja, da če je predmet zastavne pravice terjatev za izročitev določene stvari, se z njeno izpolnitvijo zastavna pravica na terjatvi preoblikuje v zastavno pravico na stvari (drugi odstavek 184. člena Stvarnopravnega zakonika – SPZ). V določbi tega člena pa gre za ravno nasproten položaj, ko zastavna pravica najprej obstaja na stvari, potem pa se zaradi poškodovanja ali uničenja zastavna pravica prenese na terjatev, ki nastane kot posledica izgube vrednosti stvari. Nastopijo pravne posledice zastavitve terjatve, najprej prepoved izpolnitve obveznosti upniku in namesto njemu dolžnost izpolnitve zastavnemu upniku. Zastavni upnik je od zavarovalnice upravičen terjati toliko, kot znaša njegova zavarovana terjatev oziroma če je zastavnih upnikov več, jih zavarovalnica poplačuje po vrstnem redu (drugi odstavek). V zadnjem odstavku tega člena pa je varovan interes zavarovalnice. Če je bila zavarovalnica v dobri veri glede okoliščine, da zastavna pravica ne obstaja, in je plačala zavarovancu, je tako plačilo veljavno in je zavarovalnica prosta svoje obveznosti po zavarovalni pogodbi.

ZGODOVINSKI PREGLED

Predlagana določba je identična z zdaj veljavno določbo 962. člena Obligacijskega zakonika (OZ) oziroma prej veljavno določbo 938. člena Zakona o obligacijskih razmerjih (ZOR).

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Ker se pravno pravilo iz tega člena neposredno ne nanaša na ureditev zavarovalne pogodbe, ampak gre za vsebino, ki je z zavarovalnim razmerjem le povezana, so rešitve v primerjalnem pravu zelo različne. Nekatere ureditve vsebujejo posebna pravila, ki se nanašajo na položaj zastavnega upnika oziroma imetnika druge premoženjske pravice, druge ureditve pa urejanje tega

pravnega položaja prepuščajo splošnim pravilom. Večina pravnih sistemov v splošnih pravilih postavlja načelo, da zastavna pravica na podlagi samega zakona preide na predmet, ki stopi na mesto zastavljene stvari. Tako na primer § 1287 nemškega Civilnega zakonika (*Bürgerliches Gesetzbuch* – BGB) določa, da z izpolnitvijo zastavljene terjatve, katere predmet je premičnina, zastavni upnik pridobi zastavno pravico na premičnini, ki je predmet izpolnitve. Zastavna pravica zastavnega upnika se ohranja, spreminja pa se predmet zastave. Temu primerno pa se spremeni tudi način uresničitve zastavne pravice, saj se uresničitev prednostne poplačilne pravice ravna po predmetu zastave. Podobno določa tudi § 466 avstrijskega Civilnega zakonika (ABGB).

Posebno pravilo o zastavni pravici na zavarovani stvari vsebuje švicarski Zakon o zavarovalni pogodbi. Ta v 57. členu posebej ureja položaj, ko je zavarovana zastavljena stvar. V tem primeru se zastavna pravica zastavnega upnika razteza na zahteve zavarovanca iz zavarovalne pogodbe. Če je bila zavarovalnica obveščena o nastanku zastavne pravice, lahko izpolni zavarovancu samo s soglasjem zastavnega upnika. Podobno določa tudi 52. člen lichtensteinskega Zakona o zavarovalni pogodbi. Nekolika ožja je ureditev v avstrijskem pravu, kjer § 100 Zakona o zavarovalni pogodbi določa tako pravno posledico le v primeru, ko je zavarovana zgradba, ki je del s hipoteko obremenjenega zemljišča. Nekoliko širše pa se to pravilo smiselno uporablja tudi za imetnika užitka. Člen 51 lichtensteinskega Zakona o zavarovalni pogodbi pa še posebej ureja položaj, ko je zavarovana stvar predmet izvršbe oziroma je upnik v izvršilnem postopku na zavarovani stvari pridobil zastavno pravico.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Pravna pravila NEZPP primerljivega pravnega pravila ne vsebujejo. Domnevamo lahko, da gre za vsebino, ki je prepuščena splošnim pravilom, saj z zavarovalno pogodbo ni neposredno povezana.

UMESTITEV V SISTEM

Pravna pravila iz tega člena se neposredno ne nanašajo na zavarovalno razmerje in pogodbo, zagotavljajo pa skladnost sistema civilnega prava in predsem varstva drugih premoženjskih pravic, še zlasti pa zastavne pravice in poplačila zastavnih upnikov v skladu z načelom vrstnega reda.

Ker večjih težav z uporabo določbe ni zaznati, ni nobene potrebe po spreminjanju ali dopolnjevanju vsebine.

Šesto poglavje

Prehod zavarovančevih pravic nasproti odgovorni osebi na zavarovalnico (subrogacija)

60. člen **(Subrogacija)**

- (1) Z izplačilom zavarovalnine preidejo do višine izplačane zavarovalnine po samem zakonu na zavarovalnico vse zavarovančeve pravice nasproti tistemu, ki je kakorkoli odgovoren za škodo.**
- (2) Če je po zavarovančevi krivdi ta prehod pravic na zavarovalnico v celoti ali delno onemogočen, je zavarovalnica v ustrezni meri prosta svojih obveznosti nasproti zavarovancu.**
- (3) Prehod pravic od zavarovanca na zavarovalnico ne sme biti v škodo zavarovancu; če je zavarovalnina, ki jo je dobil od zavarovalnice, iz kateregakoli vzroka nižja od škode, ki mu je nastala, ima zavarovanec pravico dobiti iz sredstev odgovorne osebe izplačan ostanek odškodnine pred izplačilom terjatve zavarovalnice iz naslova pravic, ki so prešle nanjo.**
- (4) Ne glede na pravilo o prehodu zavarovančevih pravic na zavarovalnico pa te pravice ne preidejo nanjo, če je škodo povzročil nekdo, ki je zavarovančev sorodnik v ravni vrsti, ali nekdo, za katerega ravnanje zavarovanec odgovarja ali živi z njim v istem gospodinjstvu, razen če je kdo od teh škodo povzročil namenoma. Prav tako pravice ne preidejo na zavarovalnico, če je škodo povzročil nekdo, ki je delavec pri zavarovancu, razen če je škodo povzročil namenoma ali iz hude malomarnosti.**
- (5) Če pa je bil kdo izmed tistih, ki so omenjeni v prejšnjem odstavku, zavarovan pred odgovornostjo, sme zavarovalnica zahtevati od njegove zavarovalnice povrnitev zneska, ki ga je izplačala zavarovancu.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Izraz subrogacija v obligacijskem pravu zajema več oblik, ki jim je skupno, da urejajo prenos terjatve. Gre za primere, ko tretja oseba izpolni namesto dolžnika, če je to glede na naravo obveznosti sploh mogoče. Izpolnitelj (subrogiranec) vstopi v upnikov (subrogantov) pravni položaj. Prvotni dolžnik ostane v zavezi, izpolnitev pa dolguje tistemu, ki je prvotnemu upniku izpolnil namesto njega. Subrogacija je lahko zakonita ali pogodbena. Podlaga za

zakonito subrogacijo je izpolnitev subrogiranca, ki ima za izpolnitev pravni interes (275. člen Obligacijskega zakonika – OZ). Temelj pogodbene subrogacije pa je pogodba med upnikom in izpolniteljem ali med izpolniteljem in dolžnikom (prvi in drugi odstavek 274. člen OZ). Zavarovalnica s plačilom zavarovalnine pri škodnem zavarovanju zavarovancu nadomesti škodo in če ima zavarovanec odškodninski ali kakšen drug zahtevek proti povzročitelju škode, bi z uveljavljanjem takega zahtevka škodo dobil dvakrat povrnjeno. Tak položaj pa bi bil v nasprotju s splošnim načelom o prepovedi obogatitve s škodnim dogodkom, zato je prav, da zahtevek proti tretjemu preide na zavarovalnico, ki je škodo plačala, oziroma da nastopi učinek zakonite subrogacije, saj ima zavarovalnica vselej pravni interes za plačilo, če gre za izpolnitev obveznosti iz zavarovalne pogodbe. Z nastopom subrogacije zavarovalnica stopi v pravni položaj upnika terjatve proti povzročitelju oziroma odgovorni osebi kot dolžniku. Učinek subrogacije pa je omejen na opravljeno izpolnitev in zavarovalnica ne sme zahtevati več, kot je plačala sama. Ali in v kakšnem obsegu pa bo zavarovalnica uveljavljala ta zahtevek, je stvar njene avtonomne odločitve. V prvem odstavku tega člena je ponovljeno in nekoliko konkretizirano splošno pravilo iz 275. člena OZ. Posledica zakonite subrogacije je prehod pravic upnika na izpolnitelja na smiselno enak način kot pri odstopu terjatve (cesiji). Terjatev, ki je obstajala v korist upnika, preide na izpolnitelja po samem zakonu z izpolnitvijo.

Drugi odstavek pa sankcionira zavarovančevo ravnanje, ki onemogoča ali otežuje položaj zavarovalnice pri uveljavljanju zahtevka proti povzročitelju škode oziroma drugi odgovorni osebi. Če zavarovanec to stori po svoji krivdi, potem je v tem delu zavarovalnica prosta svoje obveznosti. Zavarovanec ne more povzročitelju škode odpustiti dolga, češ da ga bo plačala zavarovalnica. Prehod pravic na zavarovalnico pa ne sme biti v škodo zavarovanca, ki od zavarovalnice ni dobil povrnjene celotne škode in mora del škode kriti tudi sam. Če tudi zavarovanec uveljavlja proti odgovorni osebi zahtevek za plačilo odškodnine za škodo, ki presega zavarovalnino, potem ima pri poplačilu tega zahtevka prednost zavarovalnica.

Četrty odstavek tega člena omejuje nastop učinka subrogacije v nekaterih posebnih primerih, ko obstaja povezava med zavarovancem in povzročiteljem škode oziroma odgovorno osebo. Upoštevajo se predvsem osebne vezi in predpostavke, da oškodovanec sam ne bi uveljavljal odškodninskega zahtevka proti odgovorni osebi, ki mu je blizu. To so oškodovančevi sorodniki

v ravni vrsti ter osebe, ki živijo z njim v skupnem gospodinjstvu oziroma zavarovanec za njih odgovarja. Vendar tudi v tem primeru nastopi subrogacija na zavarovalnico, če so te osebe škodo povzročile namenoma. Izjema velja tudi v primeru, ko je zavarovanec delodajalec, škodo pa mu povzroči pri njem zaposleni delavec. Zahtevek proti delavcu preide na zavarovalnico samo, če je delavec škodo povzročil z namenom ali hudo malomarnostjo. Poseben primer pa predstavlja položaj, ko ima oseba, proti kateri ne učinkuje subrogacijski učinek, zavarovano svojo odgovornost pri drugi zavarovalnici. Za ta primer peti odstavek določa, da subrogacija nastopi proti zavarovalnici, ki zavaruje odgovornost.

ZGODOVINSKI PREGLED

Predlagana določba je skoraj identična z zdaj veljavno določbo 963. člena OZ oziroma prej veljavno določbo 939. člena Zakona o obligacijskih razmerjih (ZOR). Razlika je samo v določbi četrtega odstavka v delu, ki se nanaša na izjemo od subrogacije, če je škoda nastala delodajalcu, odgovorna oseba pa je delavec. Predlog tega člena razširja subrogacijo poleg primerov naklepne povzročitve škode tudi na povzročitev škode s hudo malomarnostjo. Taka rešitev je sprejeta v členu 10:101 NEZPP in v primerjalnem pravu. Prav tako pa je bližja splošni ureditvi OZ. Subrogacija odškodninskega zahtevka je urejena tudi v splošnih pravilih OZ. Tretji odstavek 147. člena OZ določa, da ima tisti, ki je oškodovancu povrnil škodo, ki jo je povzročil delavec namenoma ali iz hude malomarnosti, od delavca pravico zahtevati povrnitev plačanega zneska. Nobenega posebnega razloga ni, da bi za zavarovalnico veljalo drugačno pravilo in da bi bila določena posebna izjema od splošnega pravila. Verjetno pa ne gre za pomembno spremembo, saj na to neskladnost niti komentarji ZOR oziroma OZ niti sodna praksa ne opozarjajo.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

V primerjalnem pravu je subrogacija v večini pravnih sistemov določena kot splošno pravno pravilo, pogosto pa je še posebej poudarjena za zavarovalno pogodbo. Namen pravila je jasen in z njim se želi preprečiti odškodovanje, ki bi preseglo nastalo škodo.⁵⁸⁹ Tudi pogoji so večinoma enaki. Pogoj za nastop subrogacije je plačilo škode na podlagi zavarovalne pogodbe in na zavarovalnico preide terjatev proti odgovorni osebi do višine plačane škode. Tako določajo na primer § 67 avstrijskega Zakona o zavarovalni pogodbi, § 86

⁵⁸⁹ Birds v: Basedow in Birds, str. 266.

nemškega Zakona o zavarovalni pogodbi, 72. člen švicarskega Zakona o zavarovalni pogodbi, člen 7:962 nizozemskega civilnega zakonika, 916. člen italijanskega Civilnega zakonika in številni drugi.

Tudi pravilo o varstvu interesa zavarovalnice kot subrogiranca je sprejeto v številnih evropskih sistemih. Oškodovanec, ki prejme od zavarovalnice plačilo zaradi nastanka škode, s svojimi ravnanji ne sme ovirati ali oteževati položaja zavarovalnice pri uveljavljanju zahtevka proti odgovorni osebi (§ 67 avstrijskega Zakona o zavarovalni pogodbi). Nekatere zakonodaje pa gredo še korak naprej in določajo dolžnost zavarovanca, da stori vse potrebno za zavarovanje zahtevka zavarovalnice (člen 7:962 nizozemskega Civilnega zakonika) oziroma da sodeluje v morebitnem postopku, ki ga proti odgovorni osebi vodi zavarovalnica (§ 86 nemškega Zakona o zavarovalni pogodbi).

Pravilo, da subrogacija ne sme učinkovati v škodo zavarovanca, je prav tako sprejeto v večini pravnih sistemov (§ 67 avstrijskega Zakona o zavarovalni pogodbi, § 86 nemškega Zakona o zavarovalni pogodbi, člen 7:962 nizozemskega Civilnega zakonika), v nekaterih pa je mogoče na tako pravno posledico sklepati na podlagi splošnih pravil.⁵⁹⁰

Tudi izjema od subrogacije zaradi povezave med zavarovancem in odgovorno osebo je splošno sprejeta v primerjalnem pravu (§ 67 avstrijskega Zakona o zavarovalni pogodbi, § 86 nemškega Zakona o zavarovalni pogodbi, 72. člen švicarskega Zakona o zavarovalni pogodbi, člen 7:962 nizozemskega Civilnega zakonika, 916. člen italijanskega Civilnega zakonika). V večini teh ureditev je izjema določena za osebe, ki so povezane z družinskimi vezmi, nekateri pravni sistemi pa dodajo še nekatere druge osebne povezave ter odnos med delodajalcem in delavcem. Prav tako je splošno sprejeto, da izjema ne velja v primeru naklepnega ravnanja odgovorne osebe, ponekod pa tudi v primeru ravnanja s hudo malomarnostjo (72. člen švicarskega Zakona o zavarovalni pogodbi).

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

NEZPP v členu 10:101 določa učinek subrogacije, če zavarovalnica plača škodo zavarovancu. S plačilom na zavarovalnico preidejo zahtevki proti odgovorni osebi do višine, do katere je zavarovalnica sama plačala škodo zavarovancu. Iz splošnega pravila teorija poudarja dva bistvena pogoja za nastop subrogacijskega učinka, in sicer: zavarovalnica mora plačati škodo na podlagi

⁵⁹⁰ Prav tam, str. 267.

zavarovalne pogodbe in na zavarovalnico preide terjatev do odgovorne osebe le v obsegu opravljenega plačila.⁵⁹¹

V drugem odstavku je določeno varstvo zavarovalnice kot subrogacijskega upravičenca, vendar gre pri tem za zelo ozko ubeseditev. Določba zavarovancu prepoveduje predvsem odpoved zahtevku proti odgovorni osebi oziroma ravnanje, ki ima podobne učinke kot odpust dolga v našem pravu. Pri tem je treba upoštevati, da je tako ravnanje zavarovanca najbolj očitna možnost oteževanja položaja zavarovalnice, vendar ni mogoče izključiti tudi nekaterih drugih možnosti. Pravna posledica prepovedanega ravnanja zavarovanca je sorazmerna izguba pravice proti zavarovalnici. Sorazmernost se presoja glede na obseg, v katerem lahko zavarovalnica uveljavlja zahtevek proti odgovorni osebi.

V tretjem odstavku je določena izjema glede nastopa subrogacije proti določenim osebam. Gre za dva sklopa povezanih oseb. Najprej gre za člane istega gospodinjstva oziroma osebe, ki živijo v podobni družbeni skupnosti. Prav tako pa izjema velja za odnos delodajalca in delavca. Oprostitev subrogacijskega učinka pa ne velja, če je oseba, za katero drugače velja izključitev, ravnala naklepno oziroma z ravnanjem, ki po opisu odgovarja hudi malomarnosti v našem pravu.

V zadnjem odstavku je kot splošno načelo določeno, da subrogacija na zavarovalnico ne sme učinkovati v škodo zavarovancu. Predvsem gre zato, da se zavarovancu zagotovi prednostna pravica pred zavarovalnico v primeru insolventnosti odgovorne osebe.⁵⁹² V konkurenci dveh zahtevkov, ki izvirata iz istega škodnega dogodka, naj odgovorna oseba prednostno izplača oškodovanca in šele za njim zavarovalnico.

UMESTITEV V SISTEM

Določba tega člena je izpeljava splošnega načela o nastopu subrogacijskega učinka, če nekdo s pravnim interesom izpolni obveznost nekoga drugega. Posebnost je samo posebna določba o oprostitvi subrogacije, če je odgovorna oseba, ki je v posebnem osebnem oziroma drugem posebnem odnosu z zavarovancem. V tem delu predlagana ureditev ne spreminja veljavne, saj je ta utemeljena v primerjalnem pravu in ne povzroča težav v praksi. Predlagana novost je le omejitev oprostitve nastopa subrogacijskega učinka med

⁵⁹¹ Prav tam, str. 265.

⁵⁹² Prav tam.

delodajalcem in delavcem. Oprostitev tega učinka po predlogu ne nastopi v primeru hude malomarnosti, kar pa je spet skladnejše s splošnim pravilom tretjega odstavka 147. člena OZ. Posebnega razloga za neskladnost med tretjim odstavkom 147. člena in četrtem odstavkom 963. člena OZ v literaturi in dostopnih zakonodajnih gradivih ni zaslediti, zato štejemo predlagano spremembo tudi za prispevek k večji notranji skladnosti sistema pogodbenega prava.

Tretji del **Skupne določbe za vsotno zavarovanje**

Enajsto poglavje **Dopustnost**

61. člen **(Vsotno zavarovanje)**

- (1) Kot vsotno zavarovanje se lahko sklenejo le nezgodno, zdravstveno, življenjsko zavarovanje, zavarovanje za primer poroke ali rojstva oziroma drugo zavarovanje oseb.**
- (2) Uporabe prejšnjega odstavka s pogodbo ni mogoče izključiti ali omejiti.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Osrednja značilnost vsotnega zavarovanja je v tem, da se ob nastanku zavarovalnega primera dajatev zavarovalnice ne ravna po tako imenovanem škodnem principu, ki je značilen za škodno zavarovanje (premoženjska zavarovanja), katerega namen je povrnitev škode. Pri premoženjskem zavarovanju kot škodnem zavarovanju⁵⁹³ drugače kot pri vsotnem zavarovanju namreč veljajo tudi pravila, ki na splošno veljajo za povrnitev škode, kar se najbolj prepozna pri načelu prepovedi obogatitve, prepovedi kumulacije odškodninskih zahtevkov z zahtevki iz zavarovanja ter pri subrogaciji. Pomembno načelo pri škodnem zavarovanju (premoženjskih zavarovanjih) je načelo prepovedi obogatitve – s škodnim zavarovanjem se namreč zagotavlja povrnitev škode, ki bi nastala v zavarovančevem premoženju, če bi nastal zavarovalni primer. Iz škodnega zavarovanja zavarovanec nikoli ne more prejeti več, kot je utrpel škode.

Pri vsotnem zavarovanju pa ne moremo govoriti o povračilu škode in prepovedi obogatitve v takem smislu, kot to velja pri škodnem zavarovanju, saj dajatev iz vsotnega zavarovanja za zavarovanca oziroma njegove svojce pomeni prispevek k blaženju situacije, v kateri so se znašli zaradi nastalega zavarovalnega primera.

Za škodno zavarovanje je tako značilno, da se riziko (nevarnost) uresniči na premoženju (na primer stvari, predmetu); da je vrednost predmeta zava-

⁵⁹³ Škodna zavarovanja so na primer: požarna, stanovanjska, strojelomna, gradbena, montažna, transportna zavarovanja ter zavarovanja pred odgovornostjo.

rovanja mogoče premoženjsko oceniti; da se zavarovalnina odmeri po odškodninskem načelu kot povračilo utrpele škode ter da ima pravice iz zavarovanja lahko le tisti, ki ima premoženjski interes (interes, da ne pride do zavarovalnega primera, ker s tem utrpí škodo).

Za vsotno zavarovanje pa velja, da se riziko (nevarnost) uresniči na osebi; da pravice niso premoženjsko ocenljive (višja premija zagotavlja večja zagotovitev finančne varnosti); da se zavarovalnina odmeri glede na določeno zavarovalno vsoto; višina škode ni relevantna oziroma je sploh ni mogoče ovrednotiti, premoženjski interes pa ni pogoj za zavarovanje.

Kot vsotno zavarovanje je določeno: nezgodno, zdravstveno, življenjsko zavarovanje, zavarovanje za primer poroke ali rojstva oziroma drugo zavarovanje oseb. Ta določba ne prepoveduje, da bi se katero od navedenih zavarovanj sklenilo tudi kot škodno zavarovanje – na primer v praksi se običajno zdravstvena zavarovanja sklepajo kot vsotno in/ali tudi kot škodno zavarovanje (ko so na primer z zavarovanjem kriti stroški zdravljenja zavarovanca). Se pa nobeno drugo zavarovanje, razen naštetih, ne more skleniti kot vsotno zavarovanje.

62. člen

(Kumuliranje odškodnine in zavarovalne vsote)

- (1) Pri vsotnem zavarovanju ne more imeti zavarovalnica, ki je izplačala zavarovalno vsoto, nikakršne pravice do odškodnine od tretjega, ki je odgovoren za nastanek zavarovalnega primera.**
- (2) Pravico do odškodnine od tretjega, ki je odgovoren za nastanek zavarovalnega primera, ima zavarovana oseba oziroma upravičenec, ne glede na njegovo pravico do zavarovalne vsote.**
- (3) Določbe prejšnjih dveh odstavkov se ne nanašajo na primer, ko je nezgodno zavarovanje sklenjeno kot zavarovanje pred odgovornostjo.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Pri škodnem zavarovanju z izplačilom iz zavarovanja preidejo do višine izplačane zavarovalnine po samem zakonu na zavarovalnico vse zavarovančeve pravice nasproti tistemu, ki je kakorkoli odgovoren za škodo (subrogacija – glej 60. člen ZZavP). To pa ne velja za vsotno zavarovanje, pri katerem subrogacije ni. Ta določba je logična posledica osrednje razlike med škodnim in vsotnim zavarovanjem – pri slednjem se namreč dajatev zavarovalnice, ki

se izplača iz zavarovanja, ne ravna po višini škode, za katero je tretja oseba odgovorna.

Ta določba je prav tako posledica razlike med škodnim in vsotnim zavarovanjem. Dajatev, ki se izplača iz vsotnega zavarovanja, namreč ni nadomestilo za utrpelo škodo, zato lahko slednjo zavarovana oseba oziroma upravičenec neodvisno od prejetega zneska iz vsotnega zavarovanja uveljavlja tudi do odgovorne osebe na podlagi pravil odškodninskega prava. Pri vsotnem zavarovanju je zato dopustna kumulacija odškodninskega zahtevka in zahtevka iz zavarovalne pogodbe.

Iz predhodnih dveh odstavkov izhaja, da je dopustna kumulacija zahtevka iz vsotnega zavarovanja in odškodninskega zahtevka, ki ga ima zavarovana oseba oziroma upravičenec do odgovorne osebe. To pa ne velja takrat, ko je bilo nezgodno zavarovanje (kot eno od vsotnih zavarovanj) sklenjeno kot zavarovanje pred odgovornostjo (škodno zavarovanje).

To je na primer kolektivno nezgodno zavarovanje, ki ga je delodajalec sklenil za svoje delavce kot zavarovane osebe, pri čemer je delodajalec kot zavarovalec iz lastnih sredstev za to zavarovanje tudi sam plačeval premijo. V tem primeru tako zavarovanje za delavca pomeni določeno korist, ki pa jo je treba, če ima iz naslova istega poškodovanja (nezgode) delavec poleg zahtevka iz takega nezgodnega zavarovanja tudi odškodninski zahtevek do svojega delodajalca kot odgovorne osebe za nezgodo, upoštevati tako, da se njegova zahtevka kumulirata. To pomeni, da se bo na podlagi omenjene določbe znesek, ki ga je delavec prejel iz takega nezgodnega zavarovanja, vštel v odškodnino, ki jo bo delavec uveljavljal od svojega delodajalca kot hkrati tudi odgovorne osebe za njegovo nezgodo.

Četrto del

Zavarovanje odgovornosti

Dvanajsto poglavje

Splošno o zavarovanju odgovornosti

UVODNI KOMENTAR

Pri zavarovalni pogodbi, ki se nanaša na zavarovanje odgovornosti, se zavarovalnica zaveže, da bo povrnila škodo, ki jo **zavarovanec** povzroči **oškodovancu**. Zavarovalno kritje temelji na odškodninski odgovornosti zavarovanca. V skladu s temeljnimi pravili in načeli obligacijskega (odškodninskega) prava je povzročitelj dolžan povrniti škodo, ki jo je povzročil in je zanj odgovoren. Zavarovanje omogoča, da se obveznost povrnitve škode prenese z odgovorne osebe (zavarovanca) na zavarovalnico. Tako so varovani interesi dveh subjektov – zavarovanca in oškodovanca.⁵⁹⁴ Zavarovanje preprečuje, da bi se v fazi povrnitve škode zmanjšalo zavarovančevo premoženje, saj škodo poravnava zavarovalnica namesto zavarovanca.⁵⁹⁵ Preprečitev prikrajšanja zavarovanca je značilno za vsa premoženjska zavarovanja. Po drugi strani pomaga oškodovancu, da pride do poplačila, tako da se njegovo premoženjsko stanje vrne na raven pred škodnim dogodkom. V ospredju je vendarle zavarovalni interes zavarovanca, saj je zavarovalna pogodba sklenjena za njegov račun (če sta zavarovanec in zavarovalec ista oseba) in z namenom njegove zaščite. Zaščita interesov oškodovanca pa se pokaže zlasti v primerih, ko ima oškodovanec neposredni zahtevek proti zavarovalnici.⁵⁹⁶ Če ima namreč oškodovanec možnost, da se za poplačilo škode obrne neposredno na zavarovalnico, se mu s tem poenostavi pot do odškodnine. Predvsem zavarovanja odgovornosti, ki so obvezna po zakonu (tako imenovana obvezna zavarovanja), izhajajo iz družbene potrebe po zaščiti oškodovancev. Tako je na primer tudi zavarovanje avtomobilske odgovornosti,⁵⁹⁷ ki je daleč najbolj množično zavarovanje v Sloveniji. To zavarovanje zelo podrobno ureja Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) v skladu z več evropskimi direktivami. Eden osrednjih namenov zakona je omogočiti oškodovancem prometnih nesreč, od tistih z majhno premoženjsko škodo do najhujših

⁵⁹⁴ Polajnar Pavčnik v: Plavšak in Juhart (ur.), 4. knjiga, str. 894.

⁵⁹⁵ Veberič, str. 1432.

⁵⁹⁶ O tem več v komentarju trinajstega poglavja, ki se nanaša na neposredne zahteve.

⁵⁹⁷ Več o tem Ristin v: Ristin, Korbar in Simoniti, str. 105.

žrtev, da čim bolj preprosto pridejo do odškodnine, ne da bi se morali pri tem soočati s tistim, ki jim je škodo povzročil in morda ne želi priznati krivde, se izmika plačilu ali pa plačila ne zmore. V slednji besedni zvezi pa je vsebovan tudi drugi pomembni namen tega zakona in odgovornostnih zavarovanj nasploh, ki kaže na pravni in ekonomski ter s tem zavarovalni interes zavarovanca: da se mu omogoči, da kljub povzročitvi škode (ki se na cesti lahko pripeti še tako večjemu in skrbnemu vozniku) normalno nadaljuje svoje poslovno in zasebno življenje, ne da bi bilo to povsem prizadeto zaradi obveznosti plačila (ogromne) odškodnine. Pri tem se seveda osredotočamo le na civilnopravne posledice povzročitve škode, ne da bi presojali moralne ali kazensko pravne vidike.

Pri zavarovanju odgovornosti se srečamo s tristranim pravnim razmerjem med zavarovalnico, zavarovancem in oškodovancem. Za potrebe tega prikaza poenostavimo, da je zavarovalec hkrati tudi zavarovanec, torej zanemarimo zavarovanja za tuj račun. Pod to predpostavko razmerje med zavarovalnico in zavarovancem (kot skleniteljem in upravičencem) pomeni **kritno razmerje**. Gre za pogodbeno razmerje, iz katerega izvira (pogodbena) obveznost zavarovalnice do zavarovanca. Učinkovanje tega kritnega razmerja je pogojeno z uresničitvijo zavarovalnega primera, ki pomeni povzročitev škode oškodovancu s strani zavarovanca. S tem nastane **valutno razmerje** med oškodovancem in zavarovancem, iz katerega izvira (nepogodbena) obveznost zavarovanca, da kot odgovorna oseba poravnava škodo oškodovancu. **Kavzalno razmerje** je razmerje med zavarovalnico in oškodovancem. Pomeni uresničitev bistva sklenitve zavarovalne pogodbe, da ob zavarovalnem primeru namesto zavarovanca škodo poravnava zavarovalnica, kar se pokaže v primerih, ko ima oškodovanec proti zavarovalnici na voljo direktni zahtevek.

Zavarovalno kritje pri zavarovanju odgovornosti temelji na dveh predpostavkah, ki morata biti kumulativno izpolnjeni:

1. odškodninska odgovornost zavarovanca na podlagi zakona, in
2. zavarovalno kritje v skladu z zavarovalno pogodbo.

Poznamo več vrst zavarovanj odgovornosti, ki pokrivajo različne sfere zasebnega in poslovnega življenja fizičnih in pravnih oseb. Najpogostejša so zavarovanja odgovornosti v prometu (cestni, pomorski, zračni promet), zavarovanje odgovornosti delodajalca (proti delavcem), zavarovanje odgovornosti iz dejavnosti (za različne gospodarske in družbene dejavnosti), zavarovanje

poklicnih odgovornosti (za določene poklice, na primer odvetnike, zdravnike), zavarovanje proizvajalčeve odgovornosti in navsezadnje zavarovanje odgovornosti zasebnika.

Oškodovanec drugače kot zavarovanec ni stranka zavarovalne pogodbe. Vendar zavarovalna pogodba neposredno učinkuje na njegove koristi (ne pa obveznosti), kadar ima pravico do neposrednega zahtevka proti zavarovalnici.⁵⁹⁸ Če neposrednega zahtevka nima, so njegove koristi na podlagi zavarovalne pogodbe zgolj posredne. Lahko si obeta lažje poplačilo, če je zavarovalnica izplačala odškodnino zavarovancu, saj je slednji bolj solventen.

Zavarovanje odgovornosti se nanaša izključno na civilnopravno – odškodninsko odgovornost. Namen zavarovanja je povrnitev škode. Zato ni dopustno zavarovanje, ki bi vključevalo izplačila, ki bi presegala višino pravno priznane škode v civilnem pravu. Tako ne bi bili dopustni dogovori o kritju tako imenovanih kaznovalnih odškodnin,⁵⁹⁹ kakor tudi ne kaznovalnih sankcij, izrečenih v drugih uradnih postopkih zaradi škodnega dogodka (na primer globe, denarne kazni, različni premoženjski ukrepi). Vse te sankcije (drugače kot civilna odškodnina) imajo (tudi) kaznovalni namen, ki ne more biti uresničen, če sankcijo poravna zavarovalnica namesto odgovorne osebe. Zavarovalne pogodbe, ki bi vključevale tako zavarovanje, bi bile nične na podlagi prvega odstavka 86. člena OZ.

ZZavP v primerjavi z Obligacijskim zakonikom (OZ) prinaša številne novosti, predvsem pa natančnejšo ureditev. To še zlasti velja za opredelitev instituta zavarovalnega primera in neposrednih zahtevkov oškodovanca. Spreminja se koncept samodejnih neposrednih zahtevkov oškodovanca, ki jih je poznal OZ. Primarni upravičenec iz pogodbe o zavarovanju odgovornosti je zavarovanec (tako kot pri preostalih premoženjskih zavarovanjih); oškodovanec je sekundarni upravičenec, če mu zakon ta položaj posebej priznava.

⁵⁹⁸ O tem več v komentarju trinajstega poglavja, ki se nanaša na neposredne zahteveke.

⁵⁹⁹ Kaznovalna odškodnina je odškodnina, ki po vrednosti presega pravno priznano škodo, saj vsebuje tudi kazen za odgovorno osebo, ki jo mora plačati oškodovancu. Kaznovalne odškodnine pozna zlasti ameriško pravo, evropsko kontinentalno pravo pa jih načeloma zavrača.

63. člen

(Zavarovalni primer pri zavarovanju odgovornosti)

- (1) Zavarovalni primer je dejstvo, ki povzroči zavarovančevo odškodninsko odgovornost in se je zgodilo med kritnim obdobjem po zavarovalni pogodbi, razen če stranki v zavarovalni pogodbi za pridobitne ali poklicne namene zavarovalni primer opredelita kot uveljavljanje odškodninskega zahtevka ali kako drugače.
- (2) Če pogodbeni stranki opredelita zavarovalni primer glede na uveljavljanje odškodninskega zahtevka, se kritje odobri za zahtevke, ki so vloženi med kritnim obdobjem ali v poznejšem obdobju najmanj petih let in temeljijo na dejstvu, ki se je zgodilo v kritnem obdobju. Zavarovalna pogodba lahko izključi kritje, če se je ob sklenitvi pogodbe potencialni zavarovalec zavedal ali bi se moral zavedati okoliščin, za katere bi moral pričakovati, da bodo povzročile zahtevke.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Osnovno pravilo iz prvega odstavka 63. člena ZZavP določa, da se zavarovalni primer (in s tem zavarovalno kritje po pogodbi) presoja v trenutku, ko je nastalo dejstvo, ki povzroči odškodninsko odgovornost zavarovanca. To dejstvo je praviloma ravnanje zavarovanca, ki je lahko aktivno (dejanje) ali pasivno (opustitev). Pri tem ni pomembno, kdaj nastane škoda. Tudi če škoda nastane po izteku zavarovalne pogodbe, mora zavarovalnica plačati odškodnino, če se je relevantno dejstvo zgodilo v kritnem obdobju. Kritno obdobje je opredeljeno v trinajstem odstavku 3. člena ZZavP. Gre za kognetno določbo, ki velja predvsem za potrošniške pogodbe (za zasebne namene). Pri teh pogodbah je taka ureditev najbolj uporabna, saj je škoda praviloma v neposredni časovni sosledici z vzrokom.

Drugače je pri škodah, pri katerih se (pozitivni in negativni) učinki poslovanja zavarovanca kažejo skozi daljši čas. Zavarovanec želi zavarovalno krije, ki mu bo nudilo zaščito od prve storitve v nizu do zadnje posledice, čeprav ta nastane še več let po koncu poslovanja ali po njegovi smrti. Za zavarovalnico pa bi bilo tako kritje nevzdržno, saj bi morala nuditi kritje še dolgo časa po veljavnosti pogodbe, ki je veljala v času relevantnega dejstva, ki je povzročilo škodo. Zavarovalnica za uspešno poslovanje potrebuje razmeroma predvidljivo sliko učinkovanja zavarovanj. Za vse sklenjene zavarovalne pogodbe mora zavarovalnica v skladu z Zakonom o zavarovalništvu (ZZavar-1)

izračunavati škodne rezervacije ves čas, ko nosijo kritje, tudi po prenehanju zavarovalnih pogodb (če lahko škoda nastane tudi pozneje). Previsoke škodne rezervacije slabijo poslovni rezultat zavarovalnice, to pa zmanjšuje njeno konkurenčnost in povečuje ceno zavarovanj. Zato zavarovalnice težijo k zavarovalnim produktom, pri katerih je časovni obseg kritja omejen in je jasno, kdaj zavarovalnici ni več treba pričakovati, da bo iz konkretnega zavarovanja nastala še kakšna škoda. Zato drugi stavek (drugi del povedi) prvega odstavka 63. člena ZZavP daje možnost, da se pogodbeni stranki glede časovne opredelitve kritja dogovorita drugače, če se pogodba sklepa za poslovne pridobitne ali poklicne namene, torej ne za zasebne namene (potrošniške pogodbe), ne glede na to, ali so zavarovanci fizične ali pravne osebe. Osrednji model, ki je uveljavljen v svetovni zavarovalni praksi in ga omenja zakonsko določilo, je določanje kritja v trenutku vložitve odškodninskega zahtevka. Kritje je v tem primeru podano, če je odškodninski zahtevek vložen v kritnem obdobju. Odškodninski zahtevek pomeni jasni in utemeljeni zahtevek oškodovanca nasproti zavarovancu za povrnitev škode, ki je nastala oškodovancu zaradi odgovornosti zavarovanca. Če zakon omogoča direktni zahtevek proti zavarovalnici, zadostuje tudi zahtevek proti njej. Zakon zgolj primeroma navaja načelo vložitve odškodninskega zahtevka kot sprožilec zavarovalnega kritja. Možni so tudi drugi načini opredelitve zavarovalnega primera, na primer trenutek, ko se škoda pojavi (pri čemer ni pomembno, kdaj je nastal vzrok za škodo).

Golo pravilo o opredelitvi zavarovalnega primera glede na trenutek vložitve odškodninskega zahtevka bi bilo zelo ugodno za zavarovalnico in neugodno za zavarovanca. V trenutku prenehanja zavarovalne pogodbe in kritnega obdobja bi namreč zavarovanec izgubil vse možnosti za uveljavitev pravic iz zavarovalne pogodbe, če dotlej zahtevek zoper njega ni bil vložen, pa čeprav je škoda že nastala, le zahtevek še ni bil vložen. Oškodovanec bi lahko celo zlorabil položaj zavarovanca, če bi čakal, da zavarovalna pogodba preneha. Take primere preprečuje drugi odstavek 63. člena ZZavP, ki načelo vložitve odškodninskega zahtevka kombinira z drugimi prvinami. Zavarovalnica je dolžna nuditi kritje še pet let po prenehanju kritnega obdobja, torej če so zahtevki vloženi v tem »podaljšku«, seveda le za škode, ki imajo vzrok v kritnem obdobju. Če bi zavarovanec zaradi specifičnega poslovanja želel podaljšano obdobje kritja še podaljšati, bo to lahko storil s posebnim pogodbenim dogovorom za posebno (dodatno) ceno. Zavarovalnica ima možnost, da v pogodbi uveljavlja omejitev kritja za škode, ki izvirajo iz tistih okoliščin,

ki jih je potencialni zavarovalec ob sklepanju pogodbe zamolčal ali pa se jih malomarno ni zavedal, so pa privedle do odškodninske odgovornosti. Gre za dispozitivno pravilo, ki dopolnjuje določila o predpogodbenih dolžnostih potencialnega zavarovalca (glej 5. člen ZZavP in naslednje).

Člen 63 ZZavP v celoti izvira iz NEZPP (člen 14:107), ta pa temelji na preseku različnih nacionalnih ureditev v EU, pri čemer se zgleduje zlasti po nizozemski, avstrijski, nemški, francoski, belgijski, španski in luksemburški ureditvi. Skupni imenovalec je precej strožja ureditev pri potrošniških pogodbah, pojem zavarovalnega primera pa se z gospodarskimi subjekti razširja tudi na druge sprožilce, zlasti vložitev odškodninskega zahtevka. Pomemben je tudi dodatni rok za vlaganje odškodninskih zahtevkov po prenehanju zavarovalne pogodbe.⁶⁰⁰

Obligacijski zakonik (OZ) takih posebnih pravil ni poznal, kar je v praksi povzročalo težave pri razumevanju instituta zavarovalnega primera. ZZavP je naredil velik kakovostni korak naprej pri posodobitvi in uskladitvi z drugimi evropskimi ureditvami. Člen 63 ZZavP pomeni eno največjih vsebinskih sprememb v primerjavi z OZ. Zato ima v poglavju o zavarovanjih odgovornosti osrednje (prvo) mesto.

* * *

Zavarovalni primer je najpomembnejše dejstvo zavarovalne pogodbe, še zlasti z vidika zavarovalnice, saj je od njegovega nastopa odvisna vzpostavitev njene osrednje pogodbene obveznosti.⁶⁰¹ Opredelitev zavarovalnega primera pri zavarovanju odgovornosti je specifična. Predmet zavarovanja je odškodninska odgovornost, ne sâmo premoženje, na katerem nastane škoda. Zato so dobrodošla posebna pravila za enoznačni odgovor na vprašanje, kdaj je zavarovalni primer nastal. Odgovor na to vprašanje pa je pomemben za opredelitev, ali je zavarovalno kritje podano ali pa gre za dogodek, ki ne spada v časovni okvir zavarovanja. Če je zaporedoma sklenjenih več zavarovalnih pogodb, pa je pomembno vprašanje, katera zavarovalna pogodba je relevantna, torej katero kritje se »sproži«.

Pri tipičnem škodnem dogodku je vzrok za škodo v tesni časovni povezavi s škodno posledico. Na primer zaradi nepravilne vožnje pride do trčenja dveh vozil. Škoda na vozilih nastane v nekaj trenutkih, telesne poškodbe prav tako.

⁶⁰⁰ Basedow in drugi, str. 295–296.

⁶⁰¹ Srše, str. 26.

Pri tako imenovanih čistih premoženjskih škodah,⁶⁰² ki izvirajo iz opravljanja poklicnih dejavnosti, pa je lahko položaj bolj zapleten. Na primer odvetnik kot mandatar stori strokovno napako z napačnim pravnim nasvetom ali napačno trditvijo v sodnem postopku, lahko tudi z opustitvijo.⁶⁰³ S tem povzroči (čisto premoženjsko) škodo svojemu mandantu. Toda škoda ne nastane v trenutku, ko je odvetnik storil napako. Šele dalj časa pozneje se napaka izrazi (manifestira) v sodnem postopku, še pozneje jo v sodbi ugotovi sodišče, še pozneje sodba postane pravnomočna in še pozneje se izvrši. Podobno je pri nekaterih ekoloških nesrečah, pri katerih se škoda pokaže več let ali celo desetletij po onesnaže(va)nju, ali pri pojavu obolenj po daljši izpostavljenosti škodljivim snovem (na primer azbestoza). Taki primeri potrebujejo pravno ureditev, ki po eni strani omogoča zavarovancem, da z eno pogodbo pridobijo kakovostno zavarovalno kritje, čeprav od vzroka do posledice mine dalj časa, po drugi strani pa zavarovalnicam omogoča, da se zaščitijo pred nepredvidljivimi »škodami z dolgim repom«, ko bi morali kritje nuditi še daljše obdobje po formalnem prenehanju zavarovalne pogodbe.

64. člen (Stroški obrambe)

Zavarovalnica povrne stroške spora in druge upravičene stroške zaradi ugotavljanja zavarovančeve odgovornosti v mejah zavarovalne vsote.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Če glede zavarovančeve odškodninske odgovornosti nastane spor, je v enakovrednem interesu zavarovanca in zavarovalnice, da se spor reši v korist zavarovanca. Tudi zavarovalnica ima torej avtonomen pravni in ekonomski interes na ugodni rešitvi spora, da bi bila njena obveznost izplačila po zavarovalni pogodbi čim manjša. Zato ne bi bilo upravičeno, da bi stroške trpel zavarovanec, temveč je kritje teh stroškov zajeto v zavarovanju, za katerega je zavarovanec plačal zavarovalno premijo. Stroški se vštevajo v zavarovalno vsoto, podobno kot velja za druge stroške v zvezi z zavarovalnim primerom (41. člen ZZavP).

Obligacijski zakonik (OZ) ni imel posebne določbe glede stroškov obrambe in je bilo to področje prepuščeno pogodbeni svobodi. Ocenjujemo, da ve-

⁶⁰² Izraz »čiste premoženjske škode« v zavarovalništvu označujejo finančne izgube, ki niso niti posledica poškodbe stvari niti poškodbe oseb.

⁶⁰³ Na primer opustitev ali nepravočasna vložitev tožbe, pravnega sredstva, prepozno navajanje dejstev ali predlaganje dokazov.

ljavna ureditev bolje ščiti interese zavarovanca. Obveznost plačila stroškov je zdaj predvidljiva in se lahko jasno ovrednoti v ceni zavarovanja.

Določba 64. člena ZZavP izvira iz NEZPP (člen 14:101), vendar se tamkajšnje določilo o stroških obrambe sklicuje na splošno določilo o stroških zavarovalnega primera (stroških zmanjšanja škodnih posledic), ureditev v ZZavP pa je samostojna.

* * *

Določilo je kogentno, zato v zavarovalni pogodbi ne more biti dogovorjen režim plačila stroškov, ki bi bil bolj neugoden za zavarovanca. Lahko pa zavarovalna pogodba vsebuje podrobnejša pravila o upravljanju teh stroškov. Na primer, pogodba lahko določi, da mora zavarovanec prepustiti vodenje pravde zavarovalnici in njenemu pravnemu zastopniku; zapove sodelovanje (intervencijo) druge stranke, če je tožba usmerjena zoper enega od njiju. Seveda zavarovancu ni mogoče odreči pravice, da aktivno sodeluje v postopku s svojim pravnim zastopnikom, pa čeprav zaradi tega nastajajo dodatni stroški. Lahko pa se taki stroški izkažejo za nesorazmerne, če okoliščine konkretnega primera ne zahtevajo tako intenzivne obrambe s strani zavarovalnice in še zavarovanca.

Stroški spora so vsi pravdni stroški, kot jih opredeljuje Zakon o pravnem postopku (ZPP). To so izdatki, ki nastanejo med postopkom ali zaradi postopka (151. člen ZPP). Sem lahko prištejemo tudi stroške v drugih uradnih postopkih, ki bremenijo zavarovanca in so neposredno pomembni za ugotavljanje njegove odškodninske odgovornosti – na primer stroški v kazenskem postopku, ki nastanejo zaradi ugotavljanja obstoja kaznivega dejanja ali kazenske odgovornosti. Na tako ugotovitev bi bilo pravno sodišče vezano (14. člen ZPP). Kriti so tudi stroški v postopku pri zavarovalnici, na primer stroški strokovnih mnenj, s katerimi se ugotavljajo vzroki in razsežnosti škode. Zavarovalnica krije le tiste stroške, ki so upravičeni, torej le potrebne stroške, tiste, ki pomembno prispevajo k oblikovanju pravnega stališča o odgovornosti ali k odločitvi o sporu.

Zavarovalnica ne krije stroškov, če bi se ugotovilo, da je zavarovanec sicer odgovoren za povzročeno škodo, vendar zunaj okvira jamstva zavarovalnice, torej če ne bi šlo za zavarovalni primer. Jamstvo zavarovalnice namreč obstaja le, če nastane zavarovalni primer. Če pa bi se v postopku ugotovilo, da bi bilo kritje podano, vendar ni podana odškodninska odgovornost zavarovanca, bi stroške krila nasprotna stranka v sporu – oškodovanec.

Stroški obrambe zavarovanca so kriti v okviru zavarovalne vsote. V ta okvir pa ne štejejo lastni stroški zavarovalnice. To so na primer stroški rednega postopka reševanja škode pri zavarovalnici in pravdni stroški, ki jih je dolžna plačati zavarovalnica kot pravdna stranka.

Ne glede na to, da je določba kogentna, ni izključena možnost posebnega dogovora med zavarovalnico in zavarovancem, o tem, kdo bo kril nadaljnje stroške, če se v neki fazi reševanja spora razlikujejo stališča obeh strank, ali je treba spor nadaljevati ali ga rešiti s poravnavo. V pogodbenem pravu so znani dogovori, ko se stranka, ki želi končati spor na miren način, zavaruje s posebnim dogovorom, da se njen položaj ne bi poslabšal, če bi se podredila stališču drugega pogodbenega partnerja, ki želi nadaljevati spor, računajoč na večji uspeh.

65. člen

(Povzročitev škode)

- (1) Zavarovanec ni upravičen do odškodnine, če je bila škoda povzročena z njegovim ali zavarovalčevim naklepnim ravnanjem.**
- (2) Povzročitev škode v smislu prejšnjega odstavka vključuje opustitev preprečitve ali zmanjšanja škode.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določilo sledi enemu najpomembnejših postulatov zavarovalnega prava, ki je zapisan v 39. členu ZZavP, da je zavarovana nevarnost bodoča, negotova in neodvisna od izključne volje vsakega od pogodbenikov. Neodvisnost zavarovane nevarnosti ne pomeni, da je izključena vsakršna krivda za zavarovalni primer (pri zavarovanju odgovornosti bi taka omejitev popolnoma razvrednotila zavarovanje), temveč da so izključene naklepno povzročene škode. Pravilo je vsebovano tudi v drugem odstavku 42. člena zakona, ki velja splošno za premoženjska zavarovanja.

Drugi odstavek razširja pojem naklepa na opustitvena ravnanja, ki se lahko nanašajo bodisi na preprečitev nastanka zavarovalnega primera ali višine nastale škode. Zavarovalnica bo uspešno uveljavljala ugovor iz drugega odstavka le, če ji bo uspelo dokazati, da je opustitev pravno relevantni vzrok za nastanek oziroma povečanje škode. Poleg tega bo morala dokazati tudi, da se je storilec zavedal, da bo zaradi opustitve nastala (dodatna) škoda.

Ureditev v ZZavP je primerljiva s tisto v Obligacijskem zakoniku (OZ) in NEZPP (člen 14:103).

66. člen
(Pripoznanje odgovornosti)

- (1) Nična je določba v zavarovalni pogodbi, ki izključuje odgovornost zavarovalnice, če zavarovanec pripozna ali izpolni zahtevek oškodovanca.**
- (2) Zavarovalnica ni vezana na dogovor med oškodovancem in zavarovancem, razen če je z dogovorom soglašala.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Izplačilo ali pripoznavanje zavarovanca ne vpliva na pravni položaj zavarovalnice, zato ni nobene potrebe, da bi zavarovalna pogodba vsebovala kakršnekoli sankcije, če bi zavarovanec izpolnil ali pripoznal odškodninski zahtevek oškodovanca. To bi bilo do zavarovanja prestrogo in bi neupravičeno omejevalo (izključevalo) njegove zavarovalne pravice. Zato zakon take poizkuse šteje za nične.

Pri zavarovanju odgovornosti je odškodninska odgovornost zavarovanca predpostavka za obveznost zavarovalnice, da izplača odškodnino. Nadaljnja predpostavka je obstoj zavarovalnega kritja po zavarovalni pogodbi (torej da kritje za posamezni primer odgovornosti ni izključeno). V tem smislu je obveznost zavarovalnice odvisna od zavarovanja. Ko pa nastopi zavarovalni primer, postane njena obveznost samostojna in neodvisna od (nadaljnega) ravnanja zavarovanca – tudi če izplača odškodnino ali prizna svojo obveznost.

Določba je povzeta po NEZPP (člen 14:104).

* * *

Če zavarovanec izplača odškodnino oškodovancu, to na obveznost zavarovalnice ne vpliva. Zavarovalnica je (enako kot prej) dolžna povrniti izplačano odškodnino zavarovancu, pod pogojem, da je nastal zavarovalni primer. Če bi zavarovanec izplačal (ali se zavezal izplačati) odškodnino oškodovancu, ne da bi bila podana njegova odškodninska odgovornost (na primer zaradi moralnih ali poslovnih vzgibov ali po pomoti), zavarovalnici ni treba povrniti odškodnine. Podobno velja, če je zavarovanec plačal odškodnino za škodo, ki je nastala z njegovim odgovornostnim ravnanjem, vendar je izključeno iz kritja po zavarovalni pogodbi.

Po drugi strani izplačilo ali zaveza izplačila odškodnine zavarovanca oškodovancu pomeni zgornjo mejo zneska, ki ga lahko zavarovanec zahteva od za-

varovalnice. Ne more zahtevati več, kot je dejansko plačal odškodnine, saj bi bil za presežek obogaten, kar bi bilo v nasprotju z namenom premoženjskega zavarovanja, ki je v povrnitvi škode in prepoveduje obogatitev, kot določata prvi in drugi odstavek 49. člena ZZavP. Če se je z oškodovancem dogovoril, da mu ni dolžan nič, potem tudi od zavarovalnice ne more terjati ničesar.

67. člen

(Učinek sodne odločbe)

Če se s pravnomočno sodbo v sporu med oškodovancem in zavarovalnico ugotovi, da oškodovanec ni upravičen do odškodnine, sodba učinkuje tudi v korist zavarovanca. Če je sodba izdana v sporu med oškodovancem in zavarovancem, pa učinkuje tudi v korist zavarovalnice.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba 67. člena ZZavP opredeljuje materialni učinek sodbe, ki je bila izdana v pravdi zoper zavarovalnico ali zavarovanca, na položaj drugega izmed njiju. Določba se nanaša samo na primer zavrnilne sodbe, ki je v korist zavarovanca oziroma zavarovalnice. Določba se nanaša le na primere iz 72. člena ZZavP, ko ima tretja oseba (oškodovanec) neposredni zahtevek proti zavarovalnici. Samo v tem primeru lahko pride tudi do direktne tožbe oškodovanca proti zavarovalnici, s čimer postane relevantno vprašanje raztezanja pravnega učinka sodbe z zavarovanca na zavarovalnico. Drugi del določbe bi teoretično lahko razumeli tudi tako, da po uspešni pravdi zavarovanca (proti oškodovancu) ta od zavarovalnice nima pravice terjati ničesar. Vendar lahko tako sklepamo že na podlagi določbe 66. člena ZZavP, kot je obrazloženo v komentarju tega člena.

Določba je nova, Obligacijski zakonik (OZ) je ni poznal, podobne določbe pa ni niti v NEZPP. Z vidika jasnosti pravnih razmerij je določba vsekakor koristna, čeprav ni nujna, saj bi do enakih pravnih zaključkov lahko prišli že na podlagi splošnih pravil o solidarni odgovornosti iz OZ.

Če ima oškodovanec direktni zahtevek proti zavarovalnici, je obveznost zavarovanca in zavarovalnice solidarna. Vsak od njiju odgovarja oškodovancu za celotno obveznost, oškodovanec pa lahko zahteva njeno izpolnitev, od kogar hoče, vse dokler ni popolnoma izpolnjena; vendar pa obveznost preneha, ko eden od njiju izpolni obveznost in sta oba prosta obveznosti (395. člen OZ).

V 67. členu ZZavP se konkretizirajo pravila o solidarni obveznosti dolžnikov iz OZ. Zavarovanec in zavarovalnica sta v pravdi navadna materialna

sospornika (1. točka prvega odstavka 191. člena Zakona o pravdnem postopku – ZPP). Čeprav tožbena zahtevka zoper zavarovanca in zavarovalnico izvirata iz istega historičnega dogodka, ohranita vsak zase svojo samostojnost. Vsak dolžnik je samostojno zavezan.⁶⁰⁴ Lahko sta tožena z isto tožbo, ni pa to nujno, saj sta lahko tožena tudi vsak posebej. Torej sta navadna, ne enotna sospornika.⁶⁰⁵ V skupni pravdi vsaka njuna trditev in dokaz učinkuje v korist obeh. Ker pa sta samostojni pravdni stranki, vsaka opravlja samostojna procesna dejanja in nosi svojo usodo: na primer če se ena stranka pritoži zoper sodbo, druga pa ne, lahko ob spremembi sodbe sodišča prve stopnje doživita popolnoma drugačen sodni epilog.

Drugačen je položaj, če je tožen samo eden od njiju. Če je tožen zavarovanec in je izdana zavrnilna sodba, sodišče identičnemu zahtevku proti zavarovalnici ne more ugoditi. Tukaj gre za podoben položaj kot pri procesni predpostavki pravnomočno razsojene stvari (*res iudicata*), saj je podana istovetnost zahtevkov, o katerih ni mogoče odločiti različno, vendar ni podana istovetnost pravnih strank. Ker pa je določba v izključnem interesu pogodbene stranke, na katero se nanaša, sodišče na to ne bo pazilo po uradni dolžnosti, temveč se bo morala tožena zavarovalnica sklicevati (in dokazovati), da je bil istovetni zahtevek zoper zavarovanca že zavrnjen. Potemtakem bo sodišče zavrnilo tudi zahtevek proti zavarovalnici.

Člen 67 ZZavP ureja tudi obratni položaj – zavrnilna sodba v postopku proti zavarovalnici učinkuje v korist zavarovanca. Vendar je tak položaj bolj zapleten in pravilo ni absolutno. Zavrnitev sodbe proti zavarovalnici namreč ne pomeni samodejno, da zavarovanec ni odgovoren za oškodovančovo škodo. Če je bila tožba proti zavarovalnici zavrnjena zato, ker ni podana odškodninska odgovornost zavarovanca, se tak učinek razteza tudi na zavarovanca. Zavrnitev sodbe proti zavarovalnici pa ne izvira nujno iz odškodninskega razmerja med oškodovancem in zavarovancem, temveč se lahko nanaša tudi na razloge iz zavarovalne pogodbe, na primer: zavarovalna pogodba sploh ni bila sklenjena ali ni veljavna ali zavarovalno kritje po zavarovalni pogodbi ne vključuje škodnega primera, ki se je zgodil. V takih primerih sklicevanje zavarovanca na zavrnilno sodbo oškodovanca proti zavarovalnici ne bo uspešno. Moral bo sam dokazati, da ni odškodninsko odgovoren, v nasprotnem primeru pa plačati odškodnino.

⁶⁰⁴ Betetto v: Ude in Galič (ur.), str. 239.

⁶⁰⁵ Več o tem Betetto, str. 11.

Kot rečeno, obravnavana zakonska določba se ne nanaša na primere, ko je proti zavarovalnici ali zavarovancu izdana sodba, ki je zanju neugodna oziroma je ugodna za tožnika – oškodovanca (ugodilna sodba). V tem primeru se uporabijo splošna pravila o solidarni odgovornosti: upnik lahko zahteva izpolnitev obveznosti, od kogar hoče, dokler ni popolnoma izpolnjena. Ugodilna sodba proti zavarovancu ni ovira, da ne bi mogel oškodovanec iste terjatve zahtevati še od zavarovalnice (ali obratno). Šele ko bo ena stranka popolnoma izpolnila obveznost, bo druga pridobila ugovor izpolnjene obveznosti, oškodovančevi nadaljnji zahtevki pa bodo zavrtni.

68. člen (Odstop terjatve)

Nična je določba v zavarovalni pogodbi, s katero se zavarovancu prepoveduje odstopiti svojo terjatev po polici.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Kot določa 417. člen Obligacijskega zakonika (OZ), lahko upnik s svojo terjatvijo razpolaga, tako da jo odstopi tretji osebi (prevzemniku terjatve). Odstop ni dopusten, če je z zakonom izrecno prepovedan (na primer terjatev za škodo zaradi telesne poškodbe ali smrti) ali če so terjatve povezane z osebnostjo upnika ali po naravi niso prenosljive (na primer terjatve iz zaupnih mandatnih razmerij).⁶⁰⁶ Pogodbeni stranki pa lahko sami omejita oziroma prepovesta odstop terjatev (*pactum de non cedendo*), vendar to pri zavarovalni pogodbi ni dovoljeno.

Določba izhaja iz NEZPP (člen 14:105).

Pri zavarovalni pogodbi *pactum de non cedendo* ni dopusten, terjatev zavarovanca je prosto prenosljiva. Taka izrecna zakonska določba je potrebna, da zavarovalnice v splošnih pogodbenih pogojih ne bi neupravičeno omejevale pravic zavarovanca zaradi ustvarjanja psihološkega pritiska nanj ali onemogočanja prenosa zahtevka na oškodovanca (kadar ta nima direktnega zahtevka). Menimo, da se z odstopom terjatev tretji osebi, celo oškodovancu, položaj zavarovalnice ne more poslabšati.

Poleg običajnih razlogov za odstop terjatev je pri zavarovanju odgovornosti verjetno, da bi zavarovanec želel svojo terjatev odstopiti oškodovancu. Tako bi se izognil soočenju z odškodninskim zahtevkom, ki ga ima oškodova-

⁶⁰⁶ Juhart v: Juhart in Plavšak (ur.), 2. knjiga, str. 574.

nec proti njemu. Po drugi strani bi oškodovancu omogočil direktni zahtevek proti zavarovalnici.

Določba ne velja, če ima oškodovanec direktni zahtevek proti zavarovalnici po zakonu (tretji odstavek 72. člena ZZavP). Takrat je primarni zavarovalni upravičenec oškodovanec, ne zavarovanec. Sam torej terjatve proti zavarovalnici sploh nima, zato ne more biti predmet odstopa.

69. člen

(Dostop do podatkov o zavarovalnih primerih)

- (1) **Zavarovalec ima pravico, da kadarkoli zahteva izpis iz evidence svojih zavarovalnih primerov, vključno s podatki o oškodovancih, za zadnjih pet let.**
- (2) **Če zavarovalnica določi, da so višina premije ali drugi pogoji odvisni od števila ali zneska izplačanih odškodnin, se upoštevajo tudi odškodnine izplačane v korist zavarovanca pri drugih zavarovalnicah za zadnjih pet let, kar lahko zavarovalnica preveri s poizvedbo pri drugih zavarovalnicah.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Na konkurenčnem zavarovalnem trgu je običajno, da v daljšem obdobju zavarovalci »prehajajo« med različnimi zavarovalnicami. Če se uporablja sistem bonus-malus, ima zavarovalec ob sklepanju nove pogodbe pravico dokazovati, da je njegovo preteklo škodno dogajanje ugodno in si tudi pri novi zavarovalnici zasluži določeno boniteto, kot jo je imel pri prejšnji. Le tako bo lahko enakopravno obravnavan s strani nove zavarovalnice. Zato ima pravico od (prejšnje) zavarovalnice zahtevati izpis iz škodne evidence, kot določa prvi odstavek 69. člen ZZavP.

Drugi odstavek 69. člena ZZavP vsebuje tri poudarke:

1. zavarovalnica sme in mora upoštevati podatke o zavarovanjih pri prejšnji zavarovalnici,
2. referenčno obdobje ne sme biti daljše od petih let, in
3. zavarovalnica lahko sama opravi poizvedbe pri drugih zavarovalnicah.

Določbe tega člena izhajajo iz NEZPP (člen 14:106).

Ob sklenitvi zavarovanja s strani zavarovalnice obstaja tveganje moralnega hazarda (imenovanega tudi popogodbeni oportunizem), ki označuje bolj ravnodušno ravnanje zavarovanca po sklenitvi zavarovalne pogodbe, tako da opusti nekatere previdnostne ukrepe. S tem se poveča škodna nevarnost. Zavarovalne bonitete oziroma bonusi in malusi so splošno uveljavljene pogodbene spodbude, s katerimi želijo zavarovalnice stimulirati zavarovance, da ravnajo čim bolj previdno in odgovorno. Z ugodnim škodnim količnikom (razmerjem med škodami in zavarovalno premijo) se lahko zavarovalec nadeja ugodnejše obravnave, dobi določene popuste, prehaja v nižje premijske razrede – pravimo, da pridobiva bonus. Če je število oziroma znesek njegovih škod visok, pa ugodnosti izgubi oziroma mora doplačati dodatno premijo – malus.

Drugi odstavek 69. člena ZZavP vsebuje dopolnilno pravilo glede na zavarovalčevo splošno dolžnost razkritja vseh pomembnih okoliščin pred sklenitvijo zavarovanja (5. člen ZZavP). Zavarovalnica ima upravičeni interes izvedeti, kakšnega zavarovanca sprejema v zavarovanje. Podatke o tem ji mora posredovati zavarovalec, zavarovalnica pa lahko dodatni nadzor izvede sama pri drugih zavarovalnicah. 266. člen ZZavar-1 določa dolžnost varovanja zaupnih podatkov s strani zavarovalnice. Osnovno dolžnost varovanja zaupnosti dopolnjuje več izjem v drugem odstavku, predvidene so tudi izjeme v drugih zakonih. Pričujoča izjema je ena takih.

Pri podatkih iz evidence zavarovalnih primerov je lahko pomembno število škod, njihov znesek ali podrobnejši podatki o oškodovancih. Gre za podatke, ki se nanašajo na odškodninska pravna razmerja zavarovanca. Obravnavala jih je zavarovalnica, vendar so iz življenjske in pravne sfere zavarovanca. Če zavarovalnice ne bi bilo, bi zavarovanec kot odgovorna oseba imel vse te podatke pri sebi. Zato zavarovalnica nima pravice, da bi odrekla zavarovalcu posredovanje teh podatkov, temu se ne more upreti niti oškodovanec, kadar se kot upnik sooči z zavarovancem kot svojim odškodninskim dolžnikom. Poizvedbe zavarovalnice iz drugega odstavka se nanašajo na enako vsebino podatkov kot zahtevek zavarovalca iz prvega odstavka.

Referenčno obdobje v prvem in drugem odstavku znaša pet let. To pomeni, da se škodni primeri pri drugih zavarovalnicah, ki segajo daljše obdobje v preteklost, ne smejo upoštevati. Vsaka zavarovalnica pa lahko upošteva lastne podatke o posameznem zavarovancu tudi v daljšem preteklem obdobju.

ju, kolikor to šteje (po strokovnih merilih) za relevantno z vidika sprejema rizika in je v zavarovalni pogodbi tako določeno.

Dogovor o bonusu ali malusu je rezultat predvidevanja, kakšno bo »škodno obnašanje« zavarovanca v prihodnje. Predvidevanje temelji na njegovem preteklem »obnašanju«. Z vidika trenutka sklenitve zavarovalne pogodbe se bonus ali malus priznava za *prihodnje* zavarovalno obdobje, praviloma za naslednje zavarovalno leto. Omenjeno predvidevanje je slej ko prej špekulativno, tvegano, saj je zavarovalna pogodba tvegana – aleatorna pogodba. Tveganje velja za obe strani: zavarovalec ob plačilu premije ne ve, ali oziroma koliko zavarovalnine ali odškodnine bo dobil v zameno; to je odvisno od prihodnjih zavarovalnih primerov. Po drugi strani tudi zavarovalnica ne ve, koliko škod bo morala plačati na podlagi prejete premije. Nedopustno bi bilo pogodbeno določilo, ki bi zavarovalnici dajalo pravico, da po pretečenem zavarovalnem obdobju, za katero je bil obračunan bonus, *ex post* zaračuna določeni malus glede na škodni rezultat v tem preteklem obdobju. Tako določilo bi bilo nično, ker bi bilo:

1. za zavarovalca neugodno, in
2. v nasprotju z aleatornostjo zavarovalne pogodbe, saj bi zavarovalnica za nazaj krojila višino premije.

Drugače je s poračunom premije v korist zavarovalca kot nagrade ob ugodnem škodnem rezultatu v preteklem obdobju (angl. *no-claim bonus*). Ta ni prepovedan, saj je v korist zavarovalca. Zavarovalnica sama vnaprej določi pogoje za izplačilo na podlagi lastnega izračuna, koliko poračuna premije v korist zavarovalca »si lahko privošči«.

Zavarovalec je sklenitelj zavarovanja, zato se določila tega člena primarno nanašajo nanj (ne glede na to, kdo je zavarovanec). Zavarovalec je tisti, ki ima pravico zahtevati podatke od zavarovalnice in je po drugi strani dolžan posredovati podatke zavarovalnici. Gre za podatke, ki se nanašajo na zavarovalne pogodbe, ki jih je sklenil sam, za svoj račun (zavarovalec in hkrati zavarovanec) ali za druge zavarovance. Relevantni so podatki o škodah, ki jih je iz teh pogodb uveljavljal zavarovanec ali pa oškodovanec (na podlagi direktnega zahtevka).

70. člen

(Zahtevki, ki presegajo zavarovalno vsoto)

- (1) Če bi vsota plačil več oškodovancem presegla zavarovalno vsoto, se plačila oškodovancem sorazmerno zmanjšajo.
- (2) Zavarovalnica, ki ni vedela za obstoj drugih oškodovancev in je v dobri veri izplačala odškodnino znanim oškodovancem, drugim oškodovancem odgovarja do višine preostale zavarovalne vsote.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Z enim zavarovalnim primerom je lahko povzročena škoda več različnim oškodovancem (na primer v prometni nesreči je poškodovanih več potnikov). Obveznost zavarovalnice praviloma ni neomejena. Neomejena je samo, če v zavarovalni pogodbi ni dogovorjena zavarovalna vsota (neomejeno zavarovanje). V veliki večini primerov pa je zavarovalna vsota dogovorjena in s tem omejena. Če skupna škoda različnih oškodovancev presega zavarovalno vsoto, se izplačilo v korist vsakega od njih zmanjša. Za vsak zahtevek se izplača v deležu, ki ga predstavlja sorazmerje med zavarovalno vsoto in vrednostjo vseh upravičenih zahtevkov.

Drugi odstavek varuje »pošteno« zavarovalnico pred poznejšimi zahtevki, za katere ni ostalo več zadosti zavarovalne vsote, ker je bila večina že izplačana prejšnjim oškodovancem.

Določila izhajajo iz NEZPP (14:108).

* * *

Če uveljavlja odškodnino zavarovanec, določila 70. člena ZZavP niso relevantna, saj mu bo v primeru prenizke zavarovalne vsote zavarovalnica preprosto dala na voljo celotno zavarovalno vsoto, ki jo bo razdelil med oškodovance, preostanek pa bo pokril iz lastnih sredstev (ali iz morebitnih drugih zavarovanj). Določila tega člena se uporabljajo, kadar imajo oškodovanci neposredni zahtevek proti zavarovalnici na podlagi 72. člena ZZavP.

Zakon preprečuje neenakopravni položaj različnih oškodovancev. Nevzdržno bi bilo, če bi ravnali po načelu *prior tempore potior iure*, pri čemer bi dali prednost tistim, ki so prej uveljavljali zahtevek (»kdor prej pride, prej melje«). Pri škodah različnih razsežnosti in kompleksnosti bi to nedvomno privilegiralo tiste, ki so utrpeli milejšo škodo, tisti s hujšo pa bi bili prikrajšani. Po drugi

strani zavarovalnica ne more po prejemu zahtevka enega oškodovanca v nedogled čakati, ali bo prejela še kak zahtevek, in prvemu zadrževati izplačilo.

Zavarovalnica ima dovolj izkušenj in praviloma tudi dovolj konkretnih podatkov, da lahko dokaj natančno oceni, koliko oškodovancev lahko še pričakuje in ali bo zavarovalna vsota zadoščala za poplačilo vseh. Po zavarovalnih standardih je zavarovalnica celo dolžna za vsak zavarovalni primer voditi škodne rezervacije tudi za škode, ki so že nastale, vendar še niso prijavljene oziroma zahtevki še niso bili vloženi. Če zavarovalnica presodi, da zavarovalna vsota ne bo zadoščala ali da se pričakujejo še nadaljnji zahtevki, mora del sredstev pridržati. Dolžniška zamuda zavarovalnice ne nastane, kolikor in dokler je zadržanje sredstev strokovno upravičeno. Znanim oškodovancem mora izplačati odškodnine v sorazmerju s skupno višino njihove škode. Ni pomembno, ali gre za škodo na osebah, škodo na stvareh, čisto premoženjsko škodo ali kombinacijo vseh. Vse škode so v enakopravnem položaju. Izjema so tiste, za katere zakon določa drugačen vrstni red. Prvi odstavek 18. člena Zakona o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) tako določa, da zahtevki za posredno škodo izvajalcev socialnih zavarovanj pridejo na vrsto šele po popolnem poplačilu preostalih oškodovancev.

Pri večjih škodah je za oškodovanca priporočljivo, da svoj zahtevek napove zavarovalnici, čeprav še ni »zrel« za vložitev. Pri hudih telesnih poškodbah lahko aktivno zdravljenje traja več let, do konca zdravljenja pa se zdravstveno stanje ne ustali do te mere, da bi bilo mogoče postaviti dokončni zahtevek. Lahko pa oškodovanec dokaj hitro sporoči zavarovalnici (vsaj) vse relevantne diagnoze in napoved nadaljnjih zdravstvenih ukrepov. S tem ji omogoči rezervacijo ustreznega zneska v okviru zavarovalne vsote ali pa mu zavarovalnica določeni znesek izplača kot predujem.

Drugi odstavek 70. člena ZZavP poudarja osnovo pravilo, da zavarovalnica odgovarja le do višine zavarovalne vsote, vendar je v tem kontekstu pravilo relativno. Le če je zavarovalnica ravnala s potrebno profesionalno skrbnostjo (kot glede tega razumemo izraz »dobra vera«), če je torej zbrala vse podatke, ki so na voljo, upoštevala lastne izkušnje in znane podobne pretekle primere, je varna pred zahtevki onkraj zavarovalne vsote. Če njena skrbnost ni bila zadostna, odgovarja tudi preko zavarovalne vsote, seveda ne neomejeno, temveč do tiste višine, ki je bila zanjo predvidljiva ob potrebni skrbnosti oziroma dobri veri.

Zavarovalna pogodba lahko na različne načine določa, kaj se šteje za en zavarovalni primer, torej za katere škode (skupaj) je namenjena ena zavarovalna vsota. Navadno je en škodni dogodek en zavarovalni primer. Če je dogodkov več, to pomeni več zavarovalnih primerov, torej za naslednje zavarovalnica namenja »novo« zavarovalno vsoto. Glede tega ostaja v zavarovalnih pogodbah več pogodbenih omejitev, ki so v dispoziciji pogodbenih strank. Na primer letni agregat je najvišji znesek obveznosti zavarovalnice na letni ravni (na primer mnogokratnik osnovne zavarovalne vsote) ne glede na število zavarovalnih primerov. Klavzula o serijskih škodah lahko določa, da se več škodnih dogodkov, ki so medsebojno časovno in funkcionalno povezani ter izvirajo iz istega vzroka, šteje za en zavarovalni primer in je zanje na voljo posebej opredeljena ali siceršnja (ena) zavarovalna vsota. Možna je tudi omejitev, da v primeru izplačila celotne zavarovalne vsote zavarovanje preneha. Za novo zavarovalno vsoto mora torej zavarovalec skleniti novo pogodbo in plačati novo zavarovalno premijo.

71. člen

(Večkratno zavarovanje odgovornosti)

Če je ista odgovornost zavarovana pri več zavarovalnicah, se za razmerja med njimi uporabljajo pravila tega zakona, ki veljajo za dvojno zavarovanje.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Dvojno zavarovanje pri zavarovanju odgovornosti ni mogoče, saj je posameznikova odškodninska odgovornost neomejena. Govorimo lahko le o večkratnem zavarovanju.

»Ista odgovornost« na začetku 71. člena ZZavP pomeni, da je nastal isti zavarovalni primer po dveh ali več zavarovalnih pogodbah za zavarovanje odgovornosti, ki sta sklenjeni pri dveh zavarovalnicah. Če bi bil seštevek obeh (vseh) zavarovalnih vsot nižji od višine škode, bi uporabili pravila iz 70. člena ZZavP. Če pa obe zavarovalni vsoti skupaj presegata višino škode, če sta torej zadostni za poplačilo celotne škode, nastane podoben položaj kot pri dvojnem zavarovanju (55. člen ZZavP).

Za zavarovanje odgovornosti se lahko smiselno uporabijo naslednja pravila o dvojnem zavarovanju iz 55. člena ZZavP: o obvestilni dolžnosti zavarovalca (drugi odstavek 55. člena), sorazmernem jamstvu zavarovalnic (tretji odstavek 55. člena), fikciji najvišje zavarovalne vsote (četrti odstavek 55. člena) in solidarni obveznosti zavarovalnic (peti odstavek 55. člena).

Šesti odstavek 55. člena na prvi pogled pri zavarovanju odgovornosti ne pride v poštev, saj vsaj teoretično nobeno od sklenjenih zavarovanj odgovornosti za zavarovanca ni neučinkovito. Če se po naključju odkrije dodatno zavarovanje odgovornosti, je to prav tako smiselno kot prvo, saj zvišuje skupno zavarovalno vsoto. Menimo pa, da bi zavarovalcu morali priznati pravico do izredne prilagoditve (zmanjšanja) zavarovanj, če bi izkazal, da obeh zavarovanj dejansko ne potrebuje. Prednostno veljavo ima starejše zavarovanje, novejše pa se prilagodi, lahko tudi prekine.

Uporabnost sedmega in osmega odstavka 55. člena ZZavP za odgovornostna zavarovanja je omejena, saj se oba nanašata na tipične položaje pri dvojnih zavarovanjih, ki izhajajo iz predpostavke, da je vrednost zavarovanega premoženja večja od zavarovalne vsote.

Ne glede na to, da dvojno zavarovanje pri zavarovanju odgovornosti ni mogoče, temveč samo večkratno zavarovanje in s tem ni nič narobe, morajo biti zavarovalnice previdne, da ne bi zavarovanec ali oškodovanec zahtevala iste odškodnine večkrat od različnih zavarovalnic.

Trinajsto poglavje **Neposredni zahtevki in neposredne tožbe**

72. člen

(Neposredni zahtevki in ugovori)

- (1) Oškodovanec lahko zahteva odškodnino neposredno od zavarovalnice, pod pogojem, da**
 - (a) je zavarovanje obvezno ali**
 - (b) je zavarovanec insolventen ali**
 - (c) je bil zavarovanec likvidiran oziroma je prenehal ali**
 - (d) je oškodovanec utrpel telesno poškodbo ali okvaro zdravja ali**
 - (e) pravo, ki ureja odgovornost, dopušča neposredni zahtevek proti zavarovalnici.**
- (2) Zavarovalnica lahko proti oškodovancu uveljavlja vse ugovore, ki jih ima na podlagi zavarovalne pogodbe, razen če je to prepovedano s posebnimi predpisi, ki določajo obvezno zavarovanje. Vendar zavarovalnica nima pravice do ugovorov v zvezi z ravnanji zavarovalca ali zavarovanca po nastanku zavarovalnega primera.**

(3) Če ima oškodovanec neposredni zahtevek do zavarovalnice, odstop terjatve zavarovanca iz zavarovalne pogodbe ni dopusten.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Namen zavarovanja odgovornosti je različen. Včasih je v ospredju interes zavarovalca, da se zavaruje pred tveganjem odškodninskih zahtevkov tretjih oseb, včasih pa je v ospredju interes oškodovanca, ki naj se mu zagotovi hitra in zanesljiva pot do pokritja škode. Odškodninski zahtevek oškodovanca nastane po splošnih pravilih obligacijskega prava kot terjatev oškodovanca proti povzročitelju škode oziroma drugi odgovorni osebi in v skladu z načelom učinkovanja obligacijskega razmerja med strankama (*inter partes*) lahko oškodovanec odškodninski zahtevek uveljavlja proti odgovorni osebi. Odgovorna oseba pa lahko na podlagi plačane odškodnine uveljavlja plačilo na podlagi zavarovalne pogodbe. V nekaterih posebnih primerih, ko želi pravni red posebej zaščititi oškodovanca, pa je primerno, da lahko oškodovanec neposredno uveljavlja povračilo škode od zavarovalnice. Ker gre za izjemo od načela učinkovanja obligacijskega razmerja med strankama, lahko taka možnost temelji samo na posebnem dogovoru vseh vpletenih oseb ali na zakonu. Ureditev, ki dopušča neposredno odškodninsko tožbo oškodovanca proti zavarovalnici, je v interesu pospešitve odškodninskih postopkov in v dobro oškodovanca, ki se tako izogne tudi tveganju plačilne nesposobnosti odgovorne osebe. Še dodatno pa se položaj oškodovanca varuje, če je zavarovanje odgovornosti obvezno, kar v sistem zavarovanja vnaša tudi socialno razsežnost.⁶⁰⁷ Ureditev neposredne tožbe oškodovanca izvira iz zavarovanja avtomobilske odgovornosti in je obvezna na podlagi Direktive 2009/103/ES. Sčasoma pa so pravne ureditve začele razširjati koncept neposredne tožbe tudi na druge primere zavarovanja odgovornosti oziroma celo dopuščajo neposredno tožbo v vsakem primeru zavarovanja odgovornosti.⁶⁰⁸

V prvem odstavku tega člena so določene posebne okoliščine, ki dopuščajo neposredno tožbo oškodovanca proti zavarovalnici. Tak način uveljavljanja odškodninskega zahtevka je primeren predvsem za obvezna zavarovanja. Poleg tega pa so določeni še nekateri drugi primeri. Neposredna tožba oškodovanca je dopustna, ko odgovorna oseba, ki ima zavarovano odgovornost, bodisi ni plačilno sposobna oziroma je likvidirana. Prav tako se še dodatno

⁶⁰⁷ Glej Heiss v: Basedow in Birds, str. 301.

⁶⁰⁸ Prav tam.

varuje položaj oškodovancev, ki utrpijo škodo na svojem zdravju ali telesu. Izhaja se iz težkega položaja oškodovanca in njegovega močnega interesa, da nadomesti izgubo na tako pomembni dobrini. Končno je nakazana še posebna možnost, da poseben zakon določi možnost neposrednega uveljavljanja zahtevka, kar je bolj ali manj pedagoška norma.

Drugi odstavek tega člena določa ugovore, ki jih ima zavarovalnica proti oškodovancu, ki neposredno uveljavlja odškodninski zahtevek. Predvsem je pomembno, da lahko zavarovalnica proti tožniku iz neposredne tožbe uveljavlja ugovore iz zavarovalne pogodbe, kot so predvsem pravne posledice neplačila premije. Vendar sta pri tem določeni dve pomembni izjemi. Ugovori zavarovalnice so omejeni pri obveznem zavarovanju kakor tudi glede ravnanja zavarovalca ali zavarovanca po nastanku zavarovalnega primera, kot so na primer ugovori iz naslova neplačila premije, ki je zapadla pozneje.

Zadnji odstavek prepoveduje odstop terjatve zavarovanca iz zavarovalne pogodbe, če ima zavarovanec neposreden zahtevek. Gre za posebno obliko prepovedi cediranja, ki je utemeljena z namenom neposredne tožbe in posebnim varstvom oškodovanca. Tako se usmerja uveljavljanje zahtevka na razmerje oškodovanec zavarovalnica.

ZGODOVINSKI PREGLED

Veljavna pravna ureditev je glede neposredne tožbe oškodovanca širše določena v 965. členu Obligacijskega zakonika (OZ) oziroma 941. členu Zakona o obligacijskih razmerjih (ZOR) in ni omejena na posebne vrste zavarovanja oziroma na posebne okoliščine zavarovanja. V veljavni ureditvi je neposredna tožba pogojevana samo z nastankom odškodninskega zahtevka na podlagi civilnega delikta in mejami odgovornosti zavarovalnice po zavarovalni pogodbi. Do uveljavitve ZOR pa je bila ureditev drugačna in je neposreden zahtevek oškodovanca dopuščala le v primeru zavarovanja avtomobilske odgovornosti na podlagi posebnih predpisov.⁶⁰⁹

Predlagana rešitev je neke vmes med ureditvijo, ki je v našem pravnem sistemu veljala pred ZOR, in veljavno ureditvijo ter sledi ureditvi, kot jo predlaga NEZPP. Ta neposredne tožbe ne določa kot splošen institut. Za odškodninski zahtevek naj velja splošna ureditev, da mora oškodovanec uveljavljati odškodnino od povzročitelja škode, čeprav ima povzročitelj svojo odgovornost zavarovano pri zavarovalnici. Pri odločanju o odškodninskem zahtevku in

⁶⁰⁹ Glej Šulajić v: Blagojević in Krulj, str. 2021.

predvsem pri določanju višine odškodnine naj se upoštevajo tudi posebne okoliščine na strani povzročitelja škode in na odločanje naj ne vpliva okoliščina, da se škoda zaradi zaveze zavarovalnice socializira. Neposredna tožba oškodovanca pa je utemeljena v nekaterih posebnih primerih, če je potrebno njegovo posebno varstvo ali če pri povzročitelju škode nastopijo nekatere okoliščine, ki zmanjšujejo možnost uveljavljanja odškodnine. Ta poseben razlog je predvsem zakonska obveznost zavarovanja odgovornosti, ki danes ne zajema več le avtomobilske odgovornosti, ampak se razširja predvsem na številna zavarovanja poklicne odgovornosti (nepremičninski posredniki, notarji itd.). Drugi razlog so okoliščine na strani povzročitelja, ki zmanjšujejo možnost poplčila odškodninskega zahtevka, kot je predvsem insolventnost in temu podoben položaj prenehanja. Seveda pa je pogoj za neposredno tožbo v teh primerih obstoj zavarovalne pogodbe in nastop zavarovalnega primera v okviru njene veljavnosti. Zadnji razlog se nanaša na naravo oškodovanja in daje neposreden zahtev oškodovancu, ki je utrpel telesno škodo oziroma okvaro zdravja. Iz pregleda sodne prakse, ki se bolj ali manj v celoti nanaša na neposredne zahtevke iz naslova avtomobilske odgovornosti, zožitve ne pomeni poslabšanja pravnega položaja oškodovancev.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Nekatere pravne ureditve dopuščajo neposredno tožbo pri vseh oblikah zavarovanja odgovornosti. Primer take pravne ureditve sta predvsem veljavni OZ ter francosko (124–3. člen Zakona o zavarovalni pogodbi), belgijsko (150. člen Zakona o zavarovalni pogodbi) in špansko pravo (76. člen Zakona o zavarovalni pogodbi).

Zaradi obveznosti uveljavitve Direktive 2009/103/ES vse države članice EU določajo možnost neposredne tožbe oškodovancem, ki uveljavljajo zahtevke iz naslova avtomobilske odgovornosti. Poleg teh zahtevkov pa številne ureditve razširjajo možnost neposredne tožbe na enega ali več primerov, naštetih v členu 15:101 NEZPP.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Ureditev člena 15:101 NEZPP je vmesna rešitev med možnostjo, da se neposredna tožba uveljavlja v vseh primerih zavarovanja odgovornosti, in omejenostjo neposredne tožbe zgolj na zahtevke iz naslova avtomobilske odgovornosti. Najprej je možnost neposredne tožbe predvidena za obvezna

zavarovanja odgovornosti, kar se utemeljuje s socialnimi vzroki. Za uvedbo obveznega zavarovanja odgovornosti obstajajo posebni razlogi, ki utemeljujejo tudi neposredno tožbo proti solventnemu plačniku, ki naj oškodovancu nadomesti pretrpljeno izgubo.⁶¹⁰ Drug razlog je insolventnost dolžnika, kjer se upošteva predvsem interes oškodovanca. Če ima insolventni dolžnik zavarovano svojo odgovornost, potem naj bo plačilo zavarovalnice namenjeno oškodovancu osebno in naj ne postane del stečajne mase, iz katere se sorazmerno poplačujejo upniki. Drugačna rešitev bi pomenila, da bi bila zaradi stečajnega postopka oškodovančeva terjatev samo delno poplačana, na plačilu zavarovalnice v stečajno maso pa bi bili udeleženi vsi stečajni upniki. Podobno velja tudi v primerih, ko je povzročitelj škode prenehal zaradi likvidacije ali podobnega postopka. Tudi v primeru neposredne tožbe zaradi telesne škode ali okvare zdravja je v ospredju socialni interes. Končno naj za oškodovanca velja njegovo lastno pravo, če je ugodnejše in dopušča neposredno tožbo.

Zaradi neposredne tožbe pa se ne sme poslabšati pravni položaj zavarovalnice, kar se zagotavlja z drugim odstavkom, ki ureja možnost uveljavljanja ugovorov. Povsem jasno je, da lahko zavarovalnica proti oškodovancu uveljavlja vse ugovore, ki se nanašajo na obstoj odškodninskega zahtevka oškodovanca, kot bi jih lahko ugovarjal tudi povzročitelj škode, kot so na primer, da povzročitelj ni odgovoren oziroma da je k nastanku škode prispeval tudi oškodovanec. Za zavarovalnico pa je pomembno predvsem, kar je določeno z drugim odstavkom tega člena (tudi člen 15:101 (2) NEZPP), da lahko proti oškodovancu uveljavlja ugovore iz zavarovalne pogodbe, kot na primer, da obveznost zavarovalnice sploh ni nastala ali pa je na podlagi ravnanja zavarovalca ali zavarovanca prenehala (neplačilo premije). Vendar v korist oškodovanca velja pomembna omejitev. Ravnanja zavarovalca in zavarovanca se ne upoštevajo in zavarovalnica nima ugovorov, če gre za ravnanje po nastanku zavarovalnega primera. Prav tako pa lahko omejitev ugovorov izhaja iz specialnih predpisov predvsem na področju obveznega zavarovanja odgovornosti (glej na primer prvi odstavek 7. člena Zakona o obveznih zavarovanjih v prometu – ZOZP).

⁶¹⁰ Glej Heiss v: Basedow in Birds, str. 303.

73. člen**(Regresni zahtevek zavarovalnice do odgovorne osebe)**

Zavarovalnica, ki oškodovancu povrne škodo, ima pravico do povračila od zavarovanca ali druge osebe, ki je škodo povzročila, če te osebe na podlagi zakona ali zavarovalnih pogojev niso krite z zavarovanjem (izguba pravic iz zavarovanja).

PREGLED VSEBINE ČLENA

Pravno pravilo je pojasnjevalno in pomeni izpeljavo splošnejšega pravila o prehodu zahtevka na zavarovalnico, če ta plača odškodnino oškodovancu (subrogacija). Pri zavarovanju odgovornosti načeloma do subrogacije ne pride, saj je namen zavarovanja prav zavarovanje odgovornosti za škodo, ki jo povzroči zavarovanec. Zavarovalnica lahko zavrne zahtevek zavarovanca, da mu povrne škodo, ki mu je nastala s tem, da je plačal odškodnino oškodovancu, če pogoji iz zavarovalne pogodbe niso izpolnjeni. Na podlagi drugega odstavka prejšnjega člena lahko zavarovalnica tak ugovor uveljavlja tudi v primeru neposredne tožbe zavarovanca. V nekaterih primerih obveznega zavarovanja odgovornosti pa posebni predpisi zaradi socialnega elementa obveznega zavarovanja določajo, da mora zavarovalnica poravnati škodo zavarovancu, tudi če njena obveznost po zavarovalni pogodbi ne obstaja (glej na primer prvi odstavek 7. člena Zakona o obveznih zavarovanjih v prometu – ZOZP). V takem primeru pa je prav in v skladu s splošnimi pravnimi načeli, da zavarovalnica lahko terjaja povračilo od odgovorne osebe. In taka pravica zavarovalnice je določena v tem členu.

ZGODOVINSKI PREGLED

Čeprav veljavno pravo širše določa možnost neposredne tožbe proti zavarovalnici, ta pravni institut ni podrobneje razdelan. Ta določba je novost, vendar je pri tem treba upoštevati, da bi do enakega pravnega pravila prišli z uporabo splošnih pravnih načel. Je pa tako pravno pravilo določeno v drugem odstavku 7. člena ZOZP za primere avtomobilske odgovornosti.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

V primerjalnem pravu ni podobne določbe in taka pravna posledica izhaja iz splošnih načel oziroma pravil o obvezni avtomobilski odgovornosti.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Pravna ureditev NEZPP ne vsebuje podobne določbe, vendar lahko tako pravilo razvijemo iz splošnejših pravil (subrogacija).

UMESTITEV V SISTEM

Pravno pravilo tega člena pomeni podrobnejšo razdelavo instituta neposredne tožbe oškodovanca, če zavarovalnica zaradi posebnih razlogov in določb ne sme uveljavljati ugovorov iz zavarovalne pogodbe. To se lahko zgodi predvsem pri zavarovanju avtomobilske odgovornosti, zaradi širše možnosti uveljavljanja neposredne tožbe proti zavarovalnici pa je smiselno, da se to pravilo vzdigne na raven splošne določbe.

74. člen

(Dolžnosti obveščanja)

- (1) Na zahtevo oškodovanca zavarovalec in zavarovanec priskrbita podatke, ki so potrebni za uveljavljanje neposrednega zahtevka.**
- (2) Zavarovalnica brez nepotrebnega odlašanja pisno obvesti zavarovalca o kakršnemkoli neposrednem zahtevku do nje. Če zavarovalnica tega ne stori, plačilo ali priznanje dolga zavarovalnice do oškodovanca ne vpliva na pravice zavarovalca in zavarovanca.**
- (3) Če zavarovalec zavarovalnici ne posreduje podatkov o zavarovalnem primeru v enem mesecu po prejemu obvestila v skladu s prejšnjim odstavkom, se šteje, da se zavarovalec strinja, da zavarovalnica terjatev neposredno poravnava. To pravilo velja tudi za zavarovance, ki so pravočasno prejeli tako obvestilo.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Temeljni namen določbe je ustvarjanje informacijskega ravnotežja v primerih, ko lahko oškodovanec uveljavlja neposredno tožbo proti zavarovalnici. Določba učinkuje večplastno in se najprej nanaša na položaj oškodovanca, v nadaljevanju pa na položaj zavarovalnice in zavarovanca.⁶¹¹

V prvem odstavku se zagotavlja obveznost zavarovalca in zavarovanca, da oškodovancu posredujeta podatke, ki so potrebni za uveljavljanje neposredne tožbe. To je predvsem podatek o zavarovalnici, kjer je sklenjeno obvezno za-

⁶¹¹ Glej Heiss v: Basedow in Birds, str. 305.

varovanje odgovornosti. V teh primerih oškodovanec ve za obstoj zavarovanja in utemeljeno lahko zahteva podatek o zavarovalnici, na katero naj vloži neposredno tožbo. Pri drugih zavarovanjih odgovornosti pa oškodovanec, razen če ni sam zavarovalec, ne ve za obstoj zavarovanja odgovornosti, zato je utemeljeno, da mu te podatke priskrbita zavarovanec ali zavarovalec. Potrebni podatki so predvsem podatki o zavarovalnici, omejitvah zavarovalne vsote in drugih relevantnih podrobnostih zavarovalne pogodbe.

Drugi odstavek se nanaša na razmerje med zavarovalnico in zavarovalcem. Oškodovanec se lahko z neposrednim zahtevkom obrne na zavarovalnico, ne da bi zavarovalec sploh vedel za to. Zavarovalec pa zahtevku nasprotuje, ker na primer niso podani pogoji za nastanek odškodninskega zahtevka ali temu zahtevku nasprotuje iz drugih razlogov. Včasih ima zavarovalec interes, da oškodovanec ne prejme plačila od zavarovalnice, saj lahko plačilo vpliva na njegov položaj pri podaljševanju zavarovalne pogodbe ali sklepanju nove zaradi sistema bonusov in malusov. Zato je prav, da zavarovalnica o prispelem neposrednem zahtevku obvesti zavarovalca. Tako obvestilo je največkrat tudi v interesu zavarovalnice, saj lahko ugovore zavarovalca proti oškodovancu uveljavlja tudi sama pri reševanju neposrednega zahtevka oziroma v postopku z neposredno tožbo. Za opustitev obvestila pravno pravilo sankcionira zavarovalnico in plačilo ali priznanje dolga zavarovalnice do oškodovanca ne vpliva na pravice zavarovalca in zavarovanca.

Tretji odstavek se vsebinsko veže na prejšnjega in določa ravnanje zavarovalca po prejemu obvestila o neposrednem uveljavljanju zahtevka. Zavarovalec ima možnost, da zavarovalnici posreduje podatke o škodnem dogodku in ugovorih, ki jih je mogoče uveljavljati proti oškodovancu. Določba je izpeljana iz splošnega načela, da mora zavarovalec sodelovati z zavarovalnico v raziskovanju okoliščin zavarovalnega primera. Dodatno pa je določena posebna sankcija za molk oziroma nesodelovanje zavarovalca. V tem primeru velja, da se zavarovalec strinja s tem, da zavarovalnica terjatev neposredno poravna. To pa pomeni, da zavarovalec nima nobenih ugovorov proti zavarovalnici, da je neutemeljeno delno ali v celoti poravnala zahtevek oškodovanca. Ta domneva nastopi v mesecu dni po prejemu obvestila zavarovalnice iz drugega odstavka tega člena. Tak rok je dovolj dolg, da zavarovalec lahko zavarovalnici posreduje podatke, ki se nanašajo na okoliščine, povezane z neposrednim zahtevkom.

ZGODOVINSKI PREGLED

Čeprav veljavno pravo širše določa možnost neposredne tožbe proti zavarovalnici, ta pravni institut ni podrobneje razdelan. Ta določba je novost in pripomore k določanju vsebine pravnih razmerij, če oškodovanec uveljavlja neposredno tožbo proti zavarovalnici.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

V splošni ureditvi zavarovalne pogodbe tako pravilo ni pogosto, se pa pojavlja v posebni ureditvi obveznih zavarovanj odgovornosti.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Besedilo predlaganega člena pomensko in vsebinsko odgovarja členu 15:102 NEZPP.

UMESTITEV V SISTEM

Pravno pravilo tega člena pomeni podrobnejšo izdelavo instituta neposredne tožbe oškodovanca in pripomore k odpravi nekaterih nejasnosti, predvsem v razmerju med zavarovalnico in zavarovancem.

75. člen**(Prenehanje obveznosti zavarovalnice)**

Če zavarovalnica odškodnino izplača zavarovancu, njena obveznost do oškodovanca preneha:

- (a) če se je oškodovanec odpovedal svojemu neposrednemu zahtevku ali**
- (b) če oškodovanec v mesecu po prejemu pisne zahteve ni obvestil zavarovalnice o svoji nameri, da bo uveljavljal neposredni zahtevek.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Neposreden zahtevek oškodovanca proti zavarovalnici je posebna pravna možnost, ki jo kogentna ureditev zavarovalnega razmerja določa v korist oškodovanca. Vzpostavljen je položaj, ko se oškodovanec sam odloča, od koga bo uveljavljal svoj odškodninski zahtevek. Uveljavlja ga lahko v skladu s splošnimi pravili o neposlovni odškodninski odgovornosti neposredno od povzročitelja škode in pod posebnimi pogoji, določenimi s tem zakonom, tudi od zavarovalnice. Izbira osebe, proti kateri bo uveljavljal zahtevek, je na

strani oškodovanca. Oškodovanec se normalno odloči za uveljavljanje zahtevka proti zavarovalnici, saj je to zanj ugodneje. Načeloma je zavarovalnica solventnejša in plačilno bolj sposobna od povzročitelja škode, prav tako pa zavarovalnico vežejo nekatera posebna pravila o reševanju oškodovančevih zahtevkov. Kljub temu pa ni mogoče spregledati možnosti, da bo oškodovanec odškodninski zahtevek usmeril proti povzročitelju škode. Dokler povzročitelj škode ne postavi svojega zahtevka, obstaja negotovost, od koga ga bo terjal. Na zavarovalnico pa se lahko obrne tudi zavarovanec in zahteva povrnitev škode, ki mu je nastala s tem, da je sam poravnal škodo oškodovancu, pri čemer je ta škoda krita z zavarovanjem odgovornosti povzročitelja. Taki primeri bodo sicer redki, ni pa jih mogoče v celoti izključiti, zato je smiselno, da se s posebnim pravilom uredi položaj zavarovalnice. Nadalje se s takim pravilom krepi institut neposrednega zahtevka, saj se zavarovalnica ne more izogniti plačilu na podlagi neposrednega zahtevka oškodovanca z ugovorom, da je škodo izplačala zavarovancu, kar pride v poštev predvsem v povezavi z insolventnostjo zavarovanca oziroma povzročitelja škode.⁶¹²

V tej določbi sta urejena dva položaja, ko zavarovalnica postane prosta plačila iz naslova neposrednega zahtevka oškodovanca. Gre za smiselno podobna položaja, ki temeljita na izraženi volji oškodovanca, da ne bo uveljavljal neposrednega zahtevka proti zavarovalnici. V točki a je ta volja izrecno izražena tako, da se oškodovanec odpove neposrednemu zahtevku. Za institut odpovedi veljajo splošna pravila obligacijskega prava o odpustu dolga (319. člen Obligacijskega zakonika – OZ). V točki b pa je določena domneva, da oškodovanec ne želi uveljavljati neposrednega zahtevka proti zavarovalnici. Zavarovalnica lahko oškodovanca pozove, naj se izjavi, ali bo uveljavljal neposredni zahtevek proti zavarovalnici ali ne. Izjava oškodovanca, da ne bo uveljavljal zahtevka, ima učinek odpovedi zahtevku iz točke a. Oškodovanec lahko izjavi, da namerava uveljavljati zahtevek, kar pomeni, da ta določba ne pride v poštev. Tretja možnost pa je molk oškodovanca in v točki b so določene pravne posledice molka (učinek normiranega molka). Če oškodovanec v mesecu dni od prejema zahteve zavarovalnice, naj se izjavi, ne odgovori nič, se šteje, da se je oškodovanec zahtevku proti zavarovalnici odpovedal. Seveda pa lahko odškodninski zahtevek še naprej uveljavlja proti povzročitelju škode.

⁶¹² Glej Heiss v: Basedow in Birds, str. 307.

ZGODOVINSKI PREGLED

Čeprav veljavno pravo širše določa možnost neposredne tožbe proti zavarovalnici, ta pravni institut ni podrobneje razdelan. Ta določba je novost in pripomore k določanju vsebine pravnih razmerij, če oškodovanec uveljavlja neposredno tožbo proti zavarovalnici.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

V splošni ureditvi zavarovalne pogodbe tako pravilo ni pogosto, se pa pojavlja v posebni ureditvi obveznih zavarovanj odgovornosti.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Besedilo predlaganega člena pomensko in vsebinsko odgovarja členu 15:103 NEZPP. Razlika v besedilih je samo v roku iz točke b, ki znaša v NEZPP širi tedne. Nedvomno je zaradi načina izračunavanja in doslednosti primernejši rok enega meseca, razlika med obema načinoma določitve roka pa je tako majhna, da je zanemarljiva.

UMESTITEV V SISTEM

Pravno pravilo tega člena pomeni podrobnejšo razdelavo instituta neposredne tožbe oškodovanca in pripomore k odpravi nekaterih nejasnosti, predvsem v razmerju med zavarovalnico in zavarovancem.

76. člen (Zastaranje)

- (1) Pri zavarovanju pred odgovornostjo neposredni zahtevek oškodovanca proti zavarovalnici zastara v enakem času, v katerem zastara njegov zahtevek proti zavarovancu, ki je odgovoren za škodo.**
- (2) Če zahteva oškodovanec odškodnino od zavarovanca ali jo od njega dobi, začne teči zastaranje zavarovančevega zahtevka proti zavarovalnici od dneva, ko je oškodovanec sodno zahteval odškodnino od zavarovanca oziroma ko mu je zavarovanec škodo povrnil.**
- (3) Zastaranje zahtevka oškodovanca proti zavarovancu ne teče od trenutka, ko je zavarovanec seznanjen, da je bil zoper zavarovalnico vložen neposreden zahtevek, in do trenutka, ko je neposredni zahtevek poravnal ali ga je zavarovalnica nedvoumno zavrnila.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba ureja zastaranje zahtevkov iz neposredne tožbe oškodovanca in s tem povezana vprašanja. V prvem odstavku gre za vprašanje dolžine zastaralnega roka, v drugem odstavku je določeno posebno pravilo glede začetka teka zastaralnega roka, v tretjem odstavku pa za posebno pravilo o zadržanju zastaranja.

Prvi odstavek določa zastaranje zahtevka iz neposredne tožbe in se pri tem sklicuje na splošna pravila o zastaranju odškodninskih zahtevkov. V našem pravu sta to določbi 353. in 354. člena Obligacijskega zakonika (OZ), ki določata splošne in posebne zastaralne roke v zvezi z odškodninskimi zahtevki in ki se že zdaj smiselno uporabljajo za vprašanje zastaranja neposrednih zahtevkov oškodovanca. V tej smeri gre zelo jasno tudi slovenska sodna praksa.

»Razen tega zastaralni rok odškodninskega zahtevka ne more biti odvisen od tega, ali ga oškodovanec vlaga zoper zavarovalnico iz naslova obveznega zavarovanja odgovornosti ali pa zoper prevoznika. V obeh primerih gre za odškodninski zahtevek, za katerega velja isti zastaralni rok.«⁶¹³

Drugi odstavek določa posebno pravilo glede začetka teka zastaralnega roka, če oškodovanec zahteva povrnitev škode od zavarovanca ali jo od njega dobi. V tem primeru ne gre za odškodninski zahtevek, ampak za zahtevek iz zavarovalne pogodbe, zato za tak zahtevek velja splošen zastaralni rok za zahtevke iz zavarovalne pogodbe. Da bi se izognili dvomom, pa je določen poseben rok, od katerega začne teči zastaralni rok. Zavarovalni primer je zahtevek oškodovanca proti zavarovancu oziroma plačilo škode oškodovancu in od tega trenutka naprej teče tudi zastaralni rok. Namen te določbe je ločitev odškodninskega zastaralnega roka od zastaralnega roka, ki teče iz zavarovalne pogodbe.

Tretji odstavek določa posebno obliko zadržanja zastaranja odškodninskega zahtevka oškodovanca proti povzročitelju škode. Oškodovanec se lahko odloči, da sproži neposreden zahtevek proti zavarovalnici, med njim in zavarovalnico pa se začnejo pogajanja glede zahtevka. Ta pogajanja se lahko končajo za oškodovanca neuspešno, ker zavarovalnica zahtevka ni dolžna deloma ali v celoti pokriti. Predvsem če bo šlo za delno zavrnitev zahtevka s strani zavarovalnice zaradi omejene odgovornosti do določenega zneska, bi se lahko oškodovanec znašal v slabem položaju, če je pomemben del zastaralnega roka proti povzročitelju škode že potekel. Zato je tako posebno pravilo o zadržanju zastaranja zelo smiselno. Zadržanje zastaranja je v ko-

⁶¹³ Sodba Vrhovnega sodišča RS II Ips 231/2017 z dne 17. januarja 2019.

rist oškodovanca in v breme povzročitelja škode, zato je pomembno, da sta jasno določeni časovni točki začetka in prenehanja zadržanja. Zastaranje je zadržano, ko je zavarovanec oziroma povzročitelj škode oziroma odgovorna oseba seznanjena, da je bil vložen neposredni zahtevek oškodovanca proti zavarovalnici. O vloženem zahtevku mora zavarovanca obvestiti zavarovalnica, tako da je tudi njegov spoznavni vir določen. Zadržanje zastaranja pa preneha, ko je neposredni zahtevek poravnán ali ga je zavarovalnica nedvoumno zavrnila. Zavarovalnica bo tudi o tem praviloma obvestila zavarovanca. S tem se samo utrjuje položaj oškodovanca, da uveljavlja neposreden zahtevek in se z zavarovalnico lahko pogaja o podrobnostih, ne da bi pri tem tvegál, da se bo pomembno skrajšál čas, ki ga ima na voljo, da neporavnán del škode zahteva od odgovorne osebe.

ZGODOVINSKI PREGLED

Čeprav veljavno pravo širše določa možnost neposredne tožbe proti zavarovalnici, ta pravni institut ni podrobneje razdelán. Smiselno enaka določba pa v našem pravu velja na podlagi četrtega in petega odstavka 357. člena OZ oziroma 380. člena Zakona o obligacijskih razmerjih (ZOR).

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

V splošni ureditvi zavarovalne pogodbe tako pravilo ni pogosto, se pa pojavlja v posebni ureditvi obveznih zavarovanj odgovornosti oziroma splošnih pravilih obligacijskega prava.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Besedilo prvega in tretjega odstavka pomensko in vsebinsko odgovarja čle-nu 15:104 NEZPP. Besedilo drugega odstavka je prevzeto iz veljavnega 357. člena OZ, NEZPP pa podobnega pravila ne vsebuje. Bi pa do enakega pravila prišli ob razlagi splošnih pravil, saj gre za povsem logično izpeljavo, ki izhaja iz ločevanja odškodninskega zahtevka in zahtevka iz zavarovalne pogodbe. Pravilo drugega odstavka kaže ohraniti predvsem zato, da ne bi nastala praznina po prenehanju veljavnosti petega odstavka 357. člena OZ.

UMESTITEV V SISTEM

Pravno pravilo tega člena pomeni podrobnejšo razdelavo instituta neposredne tožbe oškodovanca in pripomore k odpravi nekaterih nejasnosti, pred-

vsem v razmerju med zavarovalnico in oškodovancem. Pravilo je usklajeno s splošnimi pravili o zastaranju zahtevka, posebno pravilo drugega odstavka pa določa posebno obliko zadržanja zastaranja v korist oškodovanca. S tem so dopolnjena splošna pravila o zadržanju zastaranja iz 358. do 360. člena OZ.

Vprašanje pa je, kam tako pravilo umestiti. Čeprav se pravilo ne nanaša na neposredni zahtevek oškodovanca, pa je v smiselni povezavi in ga kaže umestiti skupaj s pravilom iz prvega odstavka, navsezadnje tudi zato, da se ohrani povezava, kakršna je v sedanjem 357. členu OZ.

Peti del
Življenjsko zavarovanje
Štirinajsto poglavje
Posebne določbe za življenjsko zavarovanje
Prvi oddelek
tretje osebe

77. člen

(Zavarovanje življenja tretje osebe)

- (1) Življenjsko zavarovanje se lahko nanaša na življenje zavarovalca ali življenje tretje osebe.**
- (2) Zavarovalna pogodba, ki se nanaša na življenje osebe, ki ni zavarovalec, je nična, razen če je pridobljeno soglasje zavarovane osebe v pisni obliki in s podpisom. Brez takega soglasja je nična vsaka bistvena kasnejša sprememba pogodbe, vključno s spremembo upravičenja, zvišanjem zavarovalne vsote in spremembo trajanja pogodbe. Enako velja za odstop ali obremenitev terjatve iz zavarovalne pogodbe.**
- (3) Nično je zavarovanje za primer smrti tretje osebe, ki še ni stara štirinajst let, in odrasle osebe, ki je zaradi motnje v duševnem razvoju ali težav v duševnem zdravju ali zaradi drugega vzroka, ki vpliva na zmožnost razsojanja, postavljena pod skrbništvo, tako da ta oseba ne more samostojno opravljati nobenih pravnih poslov. Zavarovalnica mora zavarovalcu vrniti vse premije, ki se nanašajo na tako zavarovanje.**
- (4) Za veljavno zavarovanje za primer smrti mladoletne tretje osebe, ki je že stara štirinajst let, je potrebno pridobiti soglasje njenega zakonitega zastopnika in zavarovane osebe same v pisni obliki in s podpisom.**
- (5) Uporabe določb prejšnjih odstavkov s pogodbo ni mogoče izključiti ali omejiti.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Prvi odstavek opredeljuje možne zavarovance v primeru sklepanja življenjskega zavarovanja – to je lahko sam zavarovalec ali pa tretja oseba.

Naslednji odstavki zajemajo primere, ko je zavarovanec tretja oseba.

Zakon v drugem odstavku določa, da je v tem primeru potrebno soglasje zavarovane osebe za:

- sklenitev zavarovalne pogodbe;
- vse bistvene poz spremembe pogodbe, kot so na primer sprememba upravičenca, zvišanje zavarovalne vsote in sprememba trajanja pogodbe;
- odstop terjatve iz zavarovalne pogodbe;
- obremenitev terjatve iz zavarovalne pogodbe.

Soglasje, podano ob sklenitvi ali po spremembah pogodbe, mora biti podano v pisni obliki in mora biti podpisano. Ta podpis je lahko v fizični ali elektronski obliki, kot to določa Zakon o elektronskem poslovanju in elektronskem podpisu (ZEPEP).

Če soglasje ni podano v predpisani obliki ob sklenitvi, je zavarovalna pogodba nična. Če soglasje ni dano ob poz spremembah pogodbe, prvotna pogodba ostane v veljavi v nespremenjeni obliki oziroma zgolj z nebitvenimi spremembami. Bistvene spremembe pogodbe brez soglasja zavarovanca pa so nične.

Kot določa tretji odstavek, je nična tudi sklenitev zavarovanja za primer smrti otroka, mlajšega od štirinajst let, in odrasle osebe, ki je zaradi motnje v duševnem razvoju ali težav v duševnem zdravju ali drugega vzroka, ki vpliva na zmožnost razsojanja, postavljena pod skrbništvo v skladu z 262. členom Družinskega zakonika (DZ).

Četrty odstavek pa ureja položaj mladoletnega zavarovanca, ki je starejši od štirinajst let. Sklenitev življenjskega zavarovanja je v tem primeru možna, ob soglasju tako zakonitega zastopnika zavarovanca kot tudi samega zavarovanca. Tako soglasje mora biti podano v pisni obliki in podpisano. Če pogodba ne vsebuje soglasja zakonitega zastopnika, je njena konvalidacija v skladu z 41. členom Obligacijskega zakonika (OZ) možna, ko da zakoniti zastopnik soglasje k njeni sklenitvi v obliki, kot jo predpisuje ta člen.

Določbe tega člena so, kot opredeljuje peti odstavek, kogentne in jih s pogodbo ni mogoče izključiti ali omejiti.

ZGODOVINSKI PREGLED

Določba 77. člena ZZavP ob nekaj spremembah združuje določbi prvega in tretjega odstavka 970. člena Obligacijskega zakonika (OZ) (prej 946. čle-

na Zakona o obligacijskih razmerjih – ZOR) ter prvi in drugi odstavek 971. člena OZ (prej 947. člen ZOR).

Za nezgodno zavarovanje, drugače kot v OZ in ZOR, veljajo le splošne določbe za vsotna zavarovanja, ne pa tudi nekatere posebnosti, ki veljajo za življenjska zavarovanja.

V ZZavP je kot sankcija za pogodbo, sklenjeno brez ustreznega soglasja zavarovanca, izrecno predvidena ničnost take pogodbe. ZOR in OZ sta v takih primerih govorila zgolj o (ne)veljavnosti pogodbe. Tako teorija⁶¹⁴ kot tudi sodna praksa⁶¹⁵ sta to razlagali kot ničnost.

ZOR	OZ	77. člen ZZavP
946 (1) Življenjsko zavarovanje se lahko nanaša na življenje sklenitelja zavarovanja, lahko pa se nanaša tudi na življenje nekoga tretjega.	970 (1) Življenjsko zavarovanje se lahko nanaša na življenje zavarovalca, <i>lahko pa se nanaša tudi na življenje nekoga tretjega (zavarovana oseba).</i>	(1) Življenjsko zavarovanje se lahko nanaša na življenje zavarovalca <i>ali življenje tretje osebe.</i>
946 (2) To velja tudi za nezgodno zavarovanje.	970 (2) <i>To velja tudi za nezgodno zavarovanje.</i>	
946 (3) Če se zavarovanje nanaša na primer smrti nekoga tretjega, je za veljavnost pogodbe potrebno njegovo pismeno soglasje, ki ga da na polici ali na posebnem pismu ob podpisu police, z navedbo zavarovalne vsote.	970 (3) Če se zavarovanje nanaša na primer smrti nekoga tretjega, je za veljavnost pogodbe potrebno njegovo <i>pismo</i> soglasje, ki ga da na polici ali na posebnem pismu ob podpisu police, z navedbo zavarovalne vsote.	(2) Zavarovalna pogodba, ki se nanaša na življenje osebe, ki ni zavarovalec, je nična, razen če je pridobljeno soglasje zavarovane osebe v pisni obliki in s podpisom. Brez takega soglasja je nična vsaka bistvena kasnejša sprememba pogodbe, vključno s spremembo upravičenja, zvišanjem zavarovalne vsote in spremembo trajanja pogodbe. Enako velja za odstop ali obremenitev terjatve iz zavarovalne pogodbe.

⁶¹⁴ Juhart in Plavšak (ur.), 4. knjiga, str. 899.

⁶¹⁵ Sodba in sklep Vrhovnega sodišča RS II Ips 232/2012 z dne 22. maja 2014.

ZOR	OZ	77. člen ZZavP
947 (1) Nično je zavarovanje tretje osebe, ki še ni stara štirinajst let, in osebe, ki ji je popolnoma vzeta poslovna sposobnost, za primer smrti, zato mora zavarovalnica vrniti sklenitelju zavarovanja vse premije, prejete iz takšne pogodbe.	971 (1) Nično je zavarovanje tretje osebe, ki še ni stara štirinajst let, in osebe, ki ji je popolnoma vzeta poslovna sposobnost, za primer smrti, zato mora zavarovalnica vrniti zavarovalcu vse premije, prejete iz takšne pogodbe.	(3) Nično je zavarovanje za primer smrti tretje osebe, ki še ni stara štirinajst let, in odrasle osebe, ki je zaradi motnje v duševnem razvoju ali težav v duševnem zdravju ali zaradi drugega vzroka, ki vpliva na zmožnost razsojanja, postavljena pod skrbništvo, tako da ta oseba ne more samostojno opravljati nobenih pravnih poslov. Zavarovalnica mora zavarovalcu vrniti vse premije, ki se nanašajo na tako zavarovanje.
947 (2) Za veljavno zavarovanje tretje osebe, ki je že stara štirinajst let, za primer smrti je potrebno pisno soglasje njenega zakonitega zastopnika in pisno soglasje samega zavarovanca.	971 (2) Za veljavno zavarovanje tretje osebe, ki je že stara štirinajst let, za primer smrti je potrebno pisno soglasje njenega zakonitega zastopnika in pisno soglasje zavarovane osebe same.	(4) Za veljavno zavarovanje za primer smrti mladoletne tretje osebe, ki je že stara štirinajst let, je potrebno pridobiti soglasje njenega zakonitega zastopnika in zavarovane osebe same v pisni obliki in s podpisom.
/	/	(5) Uporabe določb prejšnjih odstavkov s pogodbo ni mogoče izključiti ali omejiti.

Dodatno peti odstavek 77. člena ZZavP opredeljuje kogentnost predhodnih določb istega člena. Teh pogodbeno torej ni mogoče spreminjati.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Evropski pravni redi so v glavnem ubrali dva pristopa glede zavarovanja življenja tretje osebe.

Prvi pristop, ki mu sledita angleški in nizozemski pravni red, omogoča, da zavarovalec zavaruje življenje osebe, za katero ima zavarovalni interes. Taka ureditev strankam preprečuje, da bi življenjsko zavarovanje uporabljale kot »stavo« oziroma špekulacijo o smrti neke, morda celo naključne osebe in

hkrati znižuje ekonomske motive, ki bi jih nekdo lahko imel za (povzročitev) smrt(i) zavarovane osebe. Ne glede na to pa taka ureditev ni dala želenih rezultatov, saj je v Angliji vodila do številnih pravnih sporov.

Drugi pristop, ki mu poleg slovenskega sledi na primer francoski in nemški pravni red, pa je vzpostavil zakonsko zahtevo po soglasju zavarovane osebe za sklenitev take zavarovalne pogodbe.⁶¹⁶

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Besedilo člena 17.101 NEZPP je vsebinsko enako določbi drugega odstavka 77. člena ZZavP.

UMESTITEV V SISTEM

Člen 77 ZZavP (Zavarovanje življenja tretje osebe) je uvrščen v prvi oddelek (Tretje osebe) od petih, ki je umeščen v štirinajsto poglavje (Posebne določbe za življenjsko zavarovanje) znotraj petega dela (Življenjsko zavarovanje). Večina življenjskih zavarovanj, zlasti tistih za primer smrti, je namreč sklenjena v korist tretje osebe (upravičenca) ali pa so sklenjena za tretjo osebo. Obstajajo sicer tudi primeri takih zavarovanj, pri katerih tretje osebe niso vključene – na primer ko zavarovalec, ki je hkrati tudi zavarovanec, sklene življenjsko zavarovanje za primer doživetja ali dolgoživosti, katerega upravičenec je.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

V skladu z definicijskim 3. členom ZZavP je življenjsko zavarovanje opredeljeno kot zavarovanje, pri katerem sta obveznost zavarovalnice in plačilo premije odvisna od zavarovalnega primera, ki je opredeljen kot smrt, doživetje ali dolgoživost zavarovane osebe. Namen življenjskega zavarovanja v vseh teh primerih je zagotovitev ekonomske varnosti samega zavarovalca (v primeru zavarovanja za primer doživetja ali dolgoživosti) ali zagotovitev ekonomske varnosti drugih, običajno bližnjih, (upravičencev) v primeru zavarovalčeve smrti.

Življenjsko zavarovanje za primer smrti zagotavlja izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote upravičencu v primeru smrti zavarovane osebe med trajanjem zavarovanja. Zavarovalec in zavarovalnica v tem razmerju nastopata kot promisar in promitent v kritnem razmerju. Zavarovalec je dolžan plače-

⁶¹⁶ Basedow in dr., str. 313.

vati premije, prijaviti morebitne nevarnostne okoliščine ipd., zavarovalnica pa mora ob nastopu zavarovalnega primera plačati dogovorjeno zavarovalno vsoto.⁶¹⁷

Pri zavarovanju za primer doživetja zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto in pripisane dobičke le, če zavarovana oseba doživi dogovorjeno dobo.

Zavarovanje za primer dolgoživosti pa zavarovancu zagotavlja izplačilo mesečnih anuitet, ko doseže določeno dogovorjeno življenjsko dobo.

Zavarovanec pri življenjskem zavarovanju je lahko tako zavarovalec sam kot tudi tretja oseba. Če je zavarovalec hkrati tudi zavarovana oseba, je motiv za sklenitev take zavarovalne pogodbe običajno skrb za njegove bližnje sorodnike oziroma družino.

Obstaja pa tudi veliko življenjskih situacij, v katerih je lahko sklenitev življenjskega zavarovanja pomembna za tretjo osebo. Zavarovalec je lahko tako fizična kot tudi pravna oseba, čemur je pritrdilo tudi sodišče.⁶¹⁸ Tako bo pogost primer, ko bo življenjsko zavarovanje za delavca kot zavarovanca sklenil delodajalec. Tukaj gre lahko za zavarovanje za primer dolgoživosti ali doživetja, lahko pa delodajalec tako pomaga delavčevi družini, saj ji zagotovi sredstva za preživljanje v primeru njegove smrti. V teh primerih se plačilo premije z davčnega vidika obravnava kot boniteta.⁶¹⁹

Nadaljnje besedilo člena obravnava zavarovanje tretje osebe. Glede na to, da je med zavarovalnimi primeri življenjskega zavarovanja tudi smrt, so za primer, ko je zavarovanec tretja oseba, predvidene nekatere varovalke. Te naj preprečijo zlorabe ali špekulacije, povezane s človeškim življenjem.

Zavarovana oseba mora za zavarovalno pogodbo podati soglasje, ki mora biti dano v pisni obliki in podpisano.

Zahteva po podpisnem pisnem soglasju pomeni, da mora biti zavarovalni polici priloženo besedilo soglasja, ki mora biti podpisano bodisi lastnoročno bodisi z uporabo elektronskih sredstev. Slednje mora biti nujno v skladu z zahtevami Zakona o elektronskem poslovanju in elektronskem podpisu. (ZEPEP) Smiselno je, da soglasje izrecno opiše prej omenjene bistvene informacije, ne da se zgolj sklicuje na relevantne določbe zavarovalne police.

⁶¹⁷ Juhart in Plavšak (ur.), 4. knjiga, str. 913.

⁶¹⁸ Sodba Vrhovnega sodišča RS III Ips 101/1999 z dne 29. marca 2016.

⁶¹⁹ Na primer sodba Upravnega sodišča RS I U 470/2012 z dne 22. januarja 2013.

Sankcija za odsotnost podpisanega pisnega soglasja je ničnost pogodbe.

»Zavarovana oseba namreč ne bo nikoli sama beneficiar iz zavarovanja za primer smrti. Če zahtevanega soglasja za zavarovanje tretjega za primer smrti ni, je pogodba nična. Najstrožja sankcija je v takem primeru potrebna zaradi varstva pred zlorabami in špekulacijami s človeškim življenjem.«⁶²⁰

Če bi dopustili drugačno ravnanje, bi »bila ogrožena ne le pravna varnost in zaščita pravic posameznika, temveč tudi njegova osebna varnost.«⁶²¹

Če je zahtevano soglasje podano pred sklenitvijo pogodbe ali ob njej, velja pogodba od trenutka sklenitve dalje. Če je podano naknadno, pa začne veljati s trenutkom podaje soglasja. Če soglasje ni podano, je pogodba nična, kar pomeni, da mora zavarovalnica zavarovalcu vrniti morebiti vplačane premije, prav tako pa ob nastanku zavarovalnega primera ni dolžna izplačati zavarovalnine.

Soglasje je potrebno tudi za spremembe bistvenih elementov zavarovalne pogodbe, kot so zavarovalna vsota, upravičenci, odstop ali obremenitev terjatve iz zavarovalne pogodbe in trajanje pogodbe. Brez take določbe bi namreč lahko stranki pogodbe pridobili zavarovančevo soglasje, nato pa brez njegove vednosti spremenili prej naštete bistvene elemente pogodbe oziroma obremenili ali odstopili terjatev iz pogodbe, za kar se prav tako zahteva pisno soglasje zavarovanca. Tako bi obšli zahtevo po soglasju zavarovanca. Če do spremembe pogodbe pride brez zavarovančevega soglasja, pogodba ostane v veljavi v prvotno sklenjeni različici.

Če bi pogodba, sklenjena za primer smrti tretje osebe, kot zavarovano osebo opredelila osebo, ki še ni stara štirinajst let oziroma je zaradi motnje v duševnem razvoju ali težav v duševnem zdravju ali drugega vzroka, ki vpliva na zmožnost razsojanja, postavljena pod skrbništvo, tako da ta oseba ne more samostojno opravljati nobenih pravnih poslov, je tako zavarovanje nično. Zavarovalnica mora zavarovalcu vrniti morebiti vplačane premije, prav tako pa ob nastanku zavarovalnega primera ni dolžna izplačati zavarovalnine. Soglasja te osebe ne more nadomestiti soglasje zakonitega zastopnika oziroma skrbnika. Cilj take ureditve je varstvo te osebe – določba želi preprečiti morebitne špekulacije oziroma možnost okoriščanja s smrtjo te osebe. Določba se nanaša le na pogodbe za primer smrti, ne pa na preostale oblike življenjskega zavarovanja. Prav tako se nanaša le na primere, ki jih je mogo-

⁶²⁰ Sodba in sklep Vrhovnega sodišča RS II Ips 232/2012 z dne 22. maja 2014.

⁶²¹ Sklep Vrhovnega sodišča RS II DoR 21/2011 z dne 5. maja 2011.

če enačiti s popolnim odvzemom poslovne sposobnosti v nekdanji pravni ureditvi – torej le na situacije, ko oseba, postavljena pod skrbništvo, ne more samostojno opravljati nobenih pravnih poslov.

Manj toge so zahteve za veljavnost pogodb za primer smrti, če gre za mladoletno tretjo osebo, ki je starejša od štirinajst let. Taka pogodba ni nična, ampak jo je mogoče skleniti pod pogojem, da s sklenitvijo soglašata tako mladoletnik kot tudi njegov zakoniti zastopnik. Soglasje morata oba podati v pisni obliki in potrditi z lastnoročnim ali veljavnim elektronskim podpisom (kot je opisano v predhodnem besedilu komentarja k temu členu). Zakon v tem primeru, drugače kot v predhodnih členih, govori o veljavnosti pogodbe, ne omenja pa ničnosti kot sankcije za neizpolnjevanje pogojev za veljavnost pogodbe. Tu moramo razlikovati tri situacije:

1. zavarovalec in zavarovalnica skleneta pogodbo za primer smrti mladoletne tretje osebe brez soglasja te osebe in brez soglasja njenega zakonitega zastopnika;
2. zavarovalec in zavarovalnica skleneta pogodbo za primer smrti mladoletne tretje osebe brez soglasja te osebe in s soglasjem njenega zakonitega zastopnika; in
3. zavarovalec in zavarovalnica skleneta pogodbo za primer smrti mladoletne tretje osebe z njenim soglasjem, toda brez soglasja njenega zakonitega zastopnika.

V prvem in drugem primeru je pogodba že v skladu z drugim odstavkom tega člena nična, saj ni podano soglasje zavarovane osebe. V tretjem primeru pa je mogoče uporabiti določbo 94. člena OZ, ki določa, da je pogodba izpodbojna, če jo je sklenila stranka, ki je poslovno omejeno sposobna. V skladu s tretjim odstavkom 41. člena OZ lahko pogodba ostane v veljavi, če jo zakoniti zastopnik pozneje odobri. Ta odobritev mora biti podana v pisni obliki in podpisana, kot to določa četrti odstavek 77. člena.

78. člen

(Določitev upravičenca)

- (1) **Zavarovalec lahko s pogodbo o življenjskem zavarovanju ali s kakšnim poznejšim pravnim poslom, pa tudi z oporoko, določi osebo, ki bo imela pravice iz pogodbe.**
- (2) **Ni potrebno, da bi bil upravičenec določen po imenu; dovolj je, če so navedeni podatki, potrebni za njegovo določitev.**

- (3) Če so za upravičence določeni otroci ali potomci, gre korist tudi tistim, ki so bili rojeni pozneje, soprogu namenjena korist pa tistemu, ki je bil z zavarovalcem v zakonu ob nastanku zavarovalnega primera.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Besedilo 22. člena v prvem odstavku določa tri načine določitve upravičenca iz pogodbe o življenjskem zavarovanju:

1. sama pogodba o življenjskem zavarovanju,
2. poznejši pravni posel,
3. oporoka.

Drugi odstavek razjasni, da ni treba, da je upravičenec določen poimensko, ampak zadošča, da je določljiv.

Tretji odstavek pojasnjuje splošno določitev upravičencev, ki v primeru otrok ali drugih potomcev zajema tudi osebe, ki so rojene pozneje, torej po določitvi upravičencev na enega od načinov, opredeljenih v 1. členu. V primeru zakonca pa gre za osebo, ki je z zavarovalcem v zakonu ob nastanku zavarovalnega primera.

ZGODOVINSKI PREGLED

Besedilo prvega, tretjega in četrtega odstavka 957. člena Zakona o obligacijskih razmerjih (ZOR) oziroma 981. člena Obligacijskega zakonika (OZ) je v nespremenjeni obliki dobilo svoje mesto v 78. členu ZZavP. Drugi odstavek obeh citiranih členov iz predhodnih zakonov je bil iz besedila umaknjen, saj je vsebinsko pokrit v besedilu drugega odstavka 77. člena ZZavP, ki določa, da je za spremembo upravičenca iz pogodbe, ki se nanaša na življenje osebe, ki ni zavarovalec, potrebno zavarovančevo informirano soglasje v pisni obliki s podpisom. To je v vsakem primeru potrebno tudi za prvotno pogodbo, saj mora, kot izhaja iz 19. člena ZZavP, zavarovalna polica pri življenjskem zavarovanju vsebovati tudi določitev upravičenca.

957. člen ZOR	981. člen OZ	ZZavP
(1) Sklenitelj življenjskega zavarovanja lahko s pogodbo ali s kakšnim poznejšim pravnim poslom, pa tudi z oporoko, določi osebo, ki bo imela pravice iz pogodbe.	(1) Zavarovalec lahko s pogodbo o življenjskem zavarovanju ali s kakšnim poznejšim pravnim poslom, pa tudi z oporoko, določi osebo, ki bo imela pravice iz pogodbe.	78 (1) Zavarovalec lahko s pogodbo o življenjskem zavarovanju ali s kakšnim poznejšim pravnim poslom, pa tudi z oporoko, določi osebo, ki bo imela pravice iz pogodbe.
(2) Če se zavarovanje nanaša na življenje koga drugega, je za določitev upravičenca potrebno tudi njegovo pisмено soglasje.	(2) Če se zavarovanje nanaša na življenje koga drugega, je za določitev upravičenca potrebno tudi njegovo pisno soglasje.	77(2) Zavarovalna pogodba, ki se nanaša na življenje osebe, ki ni zavarovalec, je nična, razen če je pridobljeno informirano soglasje zavarovane osebe v pisni obliki in s podpisom. Brez takega soglasja je nična vsaka bistvena kasnejša sprememba pogodbe, vključno s spremembo upravičenca , zvišanjem zavarovalne vsote in spremembo trajanja pogodbe. Enako velja za odstop ali obremenitev terjatve iz zavarovalne pogodbe.
(3) Ni potrebno, da bi bil upravičenec določen po imenu; dovolj je, če vsebuje akt podatke, potrebne za njegovo določitev.	(3) Ni potrebno, da bi bil upravičenec določen po imenu; dovolj je, če so navedeni podatki, potrebni za njegovo določitev.	78 (2) Ni treba, da bi bil upravičenec določen po imenu; dovolj je, če so navedeni podatki, potrebni za njegovo določitev.
(4) Če so za upravičenca določeni otroci ali potomci, gre korist tudi tistim, ki so bili rojeni pozneje, soprogu namenjena korist pa tistemu, ki je bil z zavarovancem v zakonu ob njegovi smrti.	(4) Če so za upravičenca določeni otroci ali potomci, gre korist tudi tistim, ki so bili rojeni pozneje, soprogu namenjena korist pa tistemu, ki je bil z zavarovalcem v zakonu ob njegovi smrti.	78 (3) Če so za upravičenca določeni otroci ali potomci, gre korist tudi tistim, ki so bili rojeni pozneje, soprogu namenjena korist pa tistemu, ki je bil z zavarovalcem v zakonu ob <i>nastanku zavarovalnega primera</i> .

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Del besedila, ki izhaja iz določb ZOR, je enak v drugih državah nekdanje Jugoslavije, ki še uporabljajo ta zakon.

PREDSTAVITEV UREDITVE v NEZPP

Podobno določbo kot prvi odstavek 78. člena, torej o možnosti določitve enega ali več upravičencev do zavarovalnine, vsebuje prvi odstavek člena 17.102 NEZPP. Ta člen nadalje govori tudi o možnosti spremembe upravičencev, kar pa obravnava 80. člen ZZavP.

UMESTITEV v SISTEM

Člen 78 ZZavP (Določitev upravičenca) je uvrščen v prvi oddelek (Tretje osebe) od petih, ki je umeščen v štirinajsto poglavje (Posebne določbe za življenjsko zavarovanje) znotraj petega dela (Življenjsko zavarovanje).

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Zavarovalec ima pravico, da določi upravičenca iz pogodbe o življenjskem zavarovanju, pri čemer soglasje zavarovalnice ni potrebno. Pravico lahko udejanji v sami pogodbi o življenjskem zavarovanju, s poznejšim pravnim poslom ali z oporoko. O tej odločitvi oziroma njeni spremembi mu zavarovalnica ni treba obvestiti. To seveda lahko privede do primerov, ko zavarovalnica po smrti zavarovalca o koristi, ki naj bi jo prejel, obvesti upravičenca (ki z dejstvom, da je bil določen kot prejemnik koristi, ni bil seznanjen), vendar se pozneje izkaže, da je bil vmes določen nov upravičenec, kar je, v skladu z drugim odstavkom 80. člena, predhodno določitev upravičenca razveljavilo.⁶²²

Poimenska določitev upravičenca ni potrebna, morajo pa biti navedeni podatki, ki omogočajo njegovo opredelitev. Ti morajo biti dovolj natančni, da ne dopuščajo dvoma o tem, kdo je upravičenec.

Tretji odstavek podaja razlago nekaterih, verjetno pogostejših primerov določitve upravičenca. Če so za upravičence določeni otroci ali potomci, so do zavarovalne vsote upravičeni tudi, če so bili rojeni po opredelitvi upravičencev. Če je za upravičenca določen soprog, se določba nanaša na osebo, ki je bila z zavarovalcem v zakonu ob nastanku zavarovalnega primera. To velja, če so navedene osebe določene abstraktno (»otroci«), ne more pa veljati, če so določene poimensko.

⁶²² Kot na primer v sodbi Vrhovnega sodišča RS II Ips 710/2006 z dne 22. januarja 2009.

79. člen**(Delitev koristi med več upravičenci)**

Če so za upravičence določeni otroci, potomci in sploh dediči, zavarovalec pa ni določil, kako naj bo opravljena delitev med njimi, se zavarovalna vsota razdeli v sorazmerju z njihovimi dednimi deleži; če upravičenci niso dediči, pa na enake dele.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba obravnava situacijo, ko zavarovalec ni opredelil, kakšen delež zavarovalnine naj posamezni upravičenec dobi. Če gre za dediče, so do zneska upravičeni sorazmerno glede na dedne deleže; če pa za koga drugega, se zavarovalnina razdeli na enake deleže.

ZGODOVINSKI PREGLED

Določba se, razen terminološko, skozi čas ni spreminjala.

958. člen ZOR	982. člen OZ	79. člen ZZavP
Če so za upravičence določeni otroci, potomci in sploh dediči, <i>sklenitelj zavarovanja</i> pa ni določil, kako naj bo opravljena delitev med njimi, se zavarovalna vsota razdeli v sorazmerju z njihovimi dednimi deleži; če upravičenci niso dediči, pa na enake dele.	Če so za upravičence določeni otroci, potomci in sploh dediči, <i>zavarovalec</i> pa ni določil, kako naj bo opravljena delitev med njimi, se zavarovalna vsota razdeli v sorazmerju z njihovimi dednimi deleži; če upravičenci niso dediči, pa na enake dele.	Če so za upravičence določeni otroci, potomci in sploh dediči, zavarovalec pa ni določil, kako naj bo opravljena delitev med njimi, se zavarovalna vsota razdeli v sorazmerju z njihovimi dednimi deleži; če upravičenci niso dediči, pa na enake dele.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Enako določbo uporabljajo države nekdanje Jugoslavije, ki še vedno uporabljajo Zakon o obligacijskih razmerjih v(ZOR) iz leta 1978 sprejeti ali spremenjeni obliki.

PREDSTAVITEV UREDITVE v NEZPP

Določbe so bile v ZZavP prenesene iz predhodne zakonodaje – iz Obligacijskega zakonika (OZ), v katerega so prišle iz ZOR. NEZPP ne določa niti načina koristi med upravičenci niti obveznosti opredelitve deležev

upravičencev. Ne glede na to pa je iz določbe četrtega odstavka člena 17.102 NEZPP, ki ureja delitev koristi med upravičence, če eden od njih pozneje izgubi pravico do deleža zavarovalne vsote, mogoče sklepati, da je delitev sorazmerna. Določba se torej razlikuje od vsebine 79. člena ZZavP v primeru oseb, ki so dediči zavarovanca, pri preostalih upravičencih pa je enaka.

UMESTITEV V SISTEM

Člen 79 ZZavP (Delitev koristi med več upravičenci) je uvrščen v prvi oddelek (Tretje osebe) od petih, ki je umeščen v štirinajsto poglavje (Posebne določbe za življenjsko zavarovanje) znotraj petega dela (Življenjsko zavarovanje).

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Če obstaja več upravičencev, zakon določa način delitve zavarovalne vsote med njimi za primer, da njihovi deleži niso določeni. Razlikuje med dvema kategorijama upravičencev.

V prvi skupini so upravičenci, ki so zavarovančevi otroci, potomci oziroma drugi dediči. Zanje velja, da se zavarovalna vsota deli v sorazmerju z njihovimi dednimi deleži. Če so torej upravičenci hčerka in dva otroka zavarovalčevega sina (torej njegova vnuka), bo hčerka dobila polovico zavarovalne vsote, vnuka pa vsak po četrtno.

V drugi skupini so upravičenci, ki niso zavarovančevi dediči. V tem primeru se zavarovalna vsota razdeli na enake dele.

80. člen

(Sprememba določitve upravičenca)

- (1) **Zavarovalec lahko imenovanje upravičenca do zavarovalnine spremeni ali prekliče, razen če je bilo imenovanje nepreklicno. Imenovanje, sprememba ali preklic, razen če so določeni v oporoki, morajo biti v pisni obliki in poslani zavarovalnici.**
- (2) **Pravica do imenovanja, spremembe ali preklica imenovanja preneha s smrtjo zavarovalca ali nastankom zavarovalnega primera, kar nastopi prej.**
- (3) **Zavarovalec oziroma njegovi dediči se štejejo za upravičence do zavarovalnine, če**
 - (a) **zavarovalec ni imenoval upravičenca ali**

- (b) je bilo imenovanje upravičenca preklicano in ni bil imenovan drug upravičenec ali**
 - (c) je upravičenec umrl pred nastankom zavarovalnega primera in niso bili imenovani drugi upravičenci.**
- (4) Če sta bila imenovana dva upravičenca ali več in je imenovanje katerega od njih preklicano ali kateri od njih umre pred nastankom zavarovalnega primera, se znesek zavarovalnine, ki bi pripadel temu upravičencu oziroma upravičencem, razdeli med preostale upravičence sorazmerno, razen če je zavarovalec v skladu s prvim odstavkom tega člena določil drugače.**
- (5) Zavarovalnica, ki izplača zavarovalnino osebi, imenovani v skladu s prvim odstavkom tega člena, s tem izpolni svojo obveznost plačila, razen če je vedela, da zadevna oseba ni upravičena do zavarovalnine.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Prvi odstavek opredeljuje, da lahko zavarovalec svojo opredelitev upravičenca do zavarovalnine spremeni ali prekliče, razen če je bila ta opredelitev nepreklicna. Kot določa drugi odstavek, lahko zavarovalec upravičenca imenuje, prekliče in spremeni do svoje smrti oziroma do nastanka zavarovalnega primera (karkoli od obojega se zgodi prej). Vsa ta ravnanja – določitev, preklic in sprememba upravičenca – morajo biti izvedena v pisni obliki in poslana zavarovalnici. Izjema od tega je le opredelitev upravičenca v oporoki.

Tretji odstavek opredeljuje način določitve upravičenca v primeru, ko ga zavarovalec ni bil opredelil, je njegovo določitev preklical in ni imenoval novega upravičenca ali je ta umrl pred nastankom zavarovalnega primera, novi upravičenec pa ni bil določen. V vseh teh primerih so do zavarovalnine upravičeni zavarovalec oziroma njegovi dediči. Če je bilo v takih primerih upravičencev več pa je umrl oziroma je bila preklicana določitev zgolj enega ali nekaterih upravičencev, se zavarovalnina sorazmerno porazdeli med preostale upravičence. To ne velja, če je zavarovalec v skladu s prvim odstavkom opredelil drugače.

Imenovanje upravičenca mora biti v skladu s prvim odstavkom izvedeno v pisni obliki in poslano zavarovalnici. Vključena je tudi varovalka za zavarovalnico – če ta izplača zavarovalnino na tak način določenemu upravičencu, je svojo obveznost izpolnila, razen če je vedela, da ta oseba do zavarovalnine ni upravičena.

To opredelitev lahko spremeni, toda le kot določa drugi odstavek, dokler upravičenec ne izjavi, da to korist sprejema. Preklica določitve upravičenca ne morejo izvesti niti zavarovalčevi upniki niti njegovi zakoniti dediči.

V skladu z drugim odstavkom je določilo o koristi preklicljivo, dokler upravičenec ne izjavi, da to korist sprejema. Zakon za tako izjavo za časa življenja zavarovalca ne določa roka. Rok za izjavo o sprejemu koristi pa je, kot določa četrti odstavek tega člena, po smrti zavarovalca vezan na zahtevo dedičev po izreku upravičenca glede sprejetja koristi, ki mu jo je namenil zavarovalec. Če upravičenec v enem mesecu od zahteve dedičev ne izjavi, da korist sprejema, se šteje, da jo je zavrnil.

Izjeme od določbe o nepreklicnosti določitve upravičenca potem, ko je ta izjavil, da korist sprejema, opredeljuje tretji odstavek, ki določa, da je preklic določila o koristi možen tudi potem, ko upravičenec izjavi, da korist sprejema, če je upravičenec poskušal ubiti zavarovalca ali zavarovano osebo. Če je bila korist dana neodplačno, pa veljajo tudi določbe o preklicu darila, ki jih v 539. do 541. členu opredeljuje Obligacijski zakonik (OZ.)

ZGODOVINSKI PREGLED

Vsebina člena je bila prilagojena določbi NEZPP, tako da se njena vsebina pomembno razlikuje od vsebine v dosedanji zakonodaji. Možnost preklica določitve upravičenca tako ni več vezana na sprejem te koristi s strani upravičenca, ampak na odločitev zavarovalca, ali je to dejanje preklicljivo ali ne. Ohranjeno je, da ima pravico preklica le zavarovalec. Dodatno je v tem členu urejena situacija, ko upravičenec zaradi nekih okoliščin ni (več) opredeljen (na primer ker še ni bil imenovan, ker je bila njegova določitev preklicana ali ker je umrl).

959. člen ZOR	983. člen OZ	80. člen ZZavP
(1) Določilo, po katerem naj dobi korist iz zavarovanja določena oseba, sme preklicati le sklenitelj zavarovanja; te njegove pravice ne morejo izvrševati niti njegovi upniki niti njegovi zakoniti dediči.	(1) Določilo, po katerem naj dobi korist iz zavarovanja določena oseba, sme preklicati le zavarovalec; te njegove pravice ne morejo izvrševati niti njegovi upniki niti njegovi zakoniti dediči.	(1) Zavarovalec lahko imenovanje upravičenca do zavarovalnine spremeni ali prekliče, razen če je bilo imenovanje nepreklicno. Imenovanje, sprememba ali preklic, razen če so določeni v oporoki, morajo biti v pisni obliki in poslani zavarovalnici.
(2) Sklenitelj zavarovanja lahko prekliče določilo o koristi vse dotlej, dokler upravičenec na kakršenkoli način ne izjavi, da jo sprejema; s tem pa postane nepreklicno.	(2) Zavarovalec lahko prekliče določilo o koristi vse dotlej, dokler upravičenec na kakršenkoli način ne izjavi, da jo sprejema; s tem pa postane nepreklicno.	(2) Pravica do imenovanja, spremembe ali preklica imenovanja preneha s smrtjo zavarovalca ali nastankom zavarovalnega primera, kar nastopi prej.
(3) Vendar pa lahko <i>sklenitelj</i> prekliče določilo o koristi tudi še potem, ko upravičenec izjavi, da jo sprejema, če je upravičenec poskušal ubiti <i>zavarovanca</i> ; če pa je bila korist dodeljena neodplačno, veljajo za preklic tudi določbe o preklicu darila.	(3) Vendar pa lahko <i>zavarovalec</i> prekliče določilo o koristi tudi še potem, ko upravičenec izjavi, da jo sprejema, če je upravičenec poskušal ubiti <i>zavarovalca oziroma zavarovano osebo</i> ; če pa je bila korist dodeljena neodplačno, veljajo za preklic tudi določbe o preklicu darila.	/
(4) Šteje se, da je upravičenec zavrnil korist, ki mu je bila namenjena, če se po smrti <i>sklenitelja zavarovanja</i> na zahtevo njegovih dedičev v enem mesecu ne izreče, da jo sprejema.	(4) Šteje se, da je upravičenec zavrnil korist, ki mu je bila namenjena, če se po smrti <i>zavarovalca</i> na zahtevo njegovih dedičev v enem mesecu ne izreče, da jo sprejema.	/
		(3) Zavarovalec oziroma njegovi dediči se štejejo za upravičence do zavarovalnine, če (a) zavarovalec ni imenoval upravičenca ali (b) je bilo imenovanje upravičenca preklicano in ni bil imenovan drug upravičenec ali (c) je upravičenec umrl pred nastankom zavarovalnega primera in niso bili imenovani drugi upravičenci.

959. člen ZOR	983. člen OZ	80. člen ZZavP
		(4) Če sta bila imenovana dva upravičenca ali več in je imenovanje katerega od njih preklicano ali kateri od njih umre pred nastankom zavarovalnega primera, se znesek zavarovalnine, ki bi pripadel temu upravičencu oziroma upravičencem, razdeli med preostale upravičence sorazmerno, razen če je zavarovalec v skladu s prvim odstavkom tega člena določil drugače.
		(5) Zavarovalnica, ki izplača zavarovalnino osebi, imenovani v skladu s prvim odstavkom tega člena, s tem izpolni svojo obveznost plačila, razen če je vedela, da zadevna oseba ni upravičena do zavarovalnine.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Več pravnih redov pozna podobno ureditev kot slovenski – torej dopuščajo možnost spremembe upravičenca le, dokler ta ne izjavi, da korist sprejema. Taka ureditev velja v italijanski in francoski zakonodaji, toda le pod pogojem, da je bila določitev upravičenca nepreklicna. Enaka slovenski pa je belgijska ureditev, ki dopušča preklic določitve upravičenca do trenutka, ko ta korist sprejme.⁶²³

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Določba tretjega odstavka 80. člena ZZavP se z izjemo izpuščenega petega odstavka, ki ureja primer nesolventnosti zavarovalca, v celoti ujema s členom 17.102.

NEZPP namreč določa, da je mogoče določitev upravičencev s pisnim obvestilom zavarovalnici kadarkoli preklicati ali spremeniti, razen če je bila njihova določitev opredeljena kot nepreklicna. Ta pravica ugasne s smrtjo imetnika police ali nastankom zavarovalnega primera, karkoli od obojega se zgodi prej.

⁶²³ Basedow in dr., str. 316.

UMESTITEV V SISTEM

Člen 80 ZZavP (Preklic določila o določitvi upravičenca) je uvrščen v oddelek Tretje osebe, ki je umeščeno v štirinajsto poglavje (Posebne določbe za življenjsko zavarovanje) znotraj petega dela (Življenjsko zavarovanje).

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Ta člen se nanaša zgolj na situacijo, ko opredelitev upravičenca ob nastanku zavarovalnega primera (ne pa na primer ob prenehanju pogodbe) ni jasna ali pa je vmes postala zastarela, kar bi lahko otežilo dodelitev zavarovalnine.⁶²⁴

Pravica določitve upravičenca pripada izključno zavarovalcu, pri čemer soglasje zavarovalnice k določitvi upravičenca ni potrebno. Upravičenca je mogoče opredeliti ob sklenitvi pogodbe, kar bo tudi običajno, lahko pa tudi pozneje ali na primer z oporoko. Drugače kot je bilo pri dosedanji ureditvi, lahko, kot določa drugi odstavek 80. člena, zavarovalec upravičenca opredeli kadarkoli do nastanka zavarovalnega primera (na primer smrti tretje osebe ali doživetja določene starosti, ko gre za zavarovanje za primer doživetja ali dolgoživosti) ali do svoje smrti (ki sicer lahko pomeni nastanek zavarovalnega primera). Smiselno enako je treba razumeti tudi pravico določitve upravičenca, ko je zavarovalec pravna oseba. Če je bila določitev upravičenca opredeljena kot nepreklicna, njegova naknadna sprememba ni več mogoča. Izjema je na primer situacija, ko nepreklicno opredeljeni upravičenec umre.⁶²⁵

Zavarovalec mora upravičenca določiti v pisni obliki in to odločitev sporočiti zavarovalnici, s čimer se doseže višja raven pravne jasnosti in olajša administracija izplačila zavarovalnine. Izjema od tega pravila je določitev upravičenca z oporoko, saj te zavarovalnici ni treba sporočiti.⁶²⁶

Tretji odstavek opredeljuje ravnanje, če upravičenec zaradi različnih okoliščin (smrti upravičenca, preklica in nedoločitve novega upravičenca, neopredelitve upravičenca) ni določen. S tem si zakonodajalec prizadeva replicirati domnevno voljo zavarovalca. Zakon predvideva prenos upravičenj nazaj k zavarovalcu, ki lahko naprej razpolaga z njimi. Alternativna ureditev bi na primer lahko predvidela, da so v primeru smrti upravičenca do koristi samodejno upravičeni njegovi dediči.⁶²⁷

⁶²⁴ Prav tam.

⁶²⁵ Prav tam.

⁶²⁶ Prav tam.

⁶²⁷ Prav tam, str. 317.

Četrty odstavek je izjema od načelne ureditve tretjega odstavka za primer, ko je imenovanih več upravičencev in zgolj eden ali nekateri od njih izgubijo to upravičenje (zaradi smrti ali preklica določitve kot upravičenca). V tem primeru se znesek zavarovalnine, ki bi pripadel temu upravičencu oziroma upravičencem, razdeli med preostale upravičence sorazmerno.⁶²⁸ Izjema je seveda drugačno ravnanje zavarovalca – torej določitev novega upravičenca (na primer namesto otroka, za katerega je preklical upravičenje, opredeli, da so do zavarovalnine vključeni potomci tega otroka, torej zavarovalčevi vnuki).

Peti odstavek vzpostavlja varovalo za zavarovalnico, ki se zanese na opredelitev upravičenca v skladu s prvim odstavkom tega člena. Če torej izplača zavarovalnino osebi, za katero upravičeno meni, da je do te koristi upravičena, je svojo obveznost izpolnila. Ta izpolnitev je lahko napačna v primeru, da je zavarovalec z oporoko naknadno opredelil drugega upravičenca, s čimer zavarovalnica ni bila seznanjena. Izjemo od te ureditve predstavlja zavestno izplačilo napačni osebi – na primer osebi, ki je bila s pisno izjavo dano zavarovalnici opredeljena kot upravičenec, a je to ugodnost s preklicem in določitvijo drugega upravičenca z oporoko izgubila.⁶²⁹ Pravi upravičenec lahko svojo pravico uveljavlja prek določb Obligacijskega zakonika o neupravičeni pridobitvi.

81. člen

(Lastna in neposredna pravica upravičenca)

- (1) Zavarovalna vsota, ki naj bo izplačana upravičencu, se ne všteva v zapuščino zavarovalca niti takrat, ko so za upravičence določeni njegovi dediči.
- (2) Pravico do zavarovalne vsote ima le upravičenec, in sicer od same sklenitve zavarovalne pogodbe, ne glede na to, kako in kdaj je bil določen za upravičenca, in ne glede na to, ali je pred smrtjo zavarovalca oziroma zavarovane osebe ali po njej izjavil, da jo sprejema; zato se lahko obrne neposredno na zavarovalnico z zahtevo, naj mu izplača zavarovalno vsoto.
- (3) Če je zavarovalec določil za upravičence svoje otroke, potomce ali sploh dediče, gre vsakemu tako določenemu upravičencu pravica do ustreznega dela zavarovalne vsote, tudi če se dediščini odpove.

⁶²⁸ Prav tam.

⁶²⁹ Prav tam, str. 318.

PREGLED VSEBINE ČLENA

V tem členu je podana opredelitev, da gre pri zavarovalni vsoti za lastno in neposredno pravico upravičenca, ki ni vezana na njegovo siceršnje premoženje.

V skladu s prvim odstavkom se zavarovalna vsota ne všteva v zapuščino niti takrat, ko so za upravičence določeni zavarovalčevi dediči. Kot določa tretji odstavek tega člena v primeru, ko so za upravičence določeni otroci, potomci ali drugi dediči, pravica do ustreznega dela zavarovalne vsote ostaja, čeprav se je upravičenec odpovedal dediščini.

Drugi odstavek določa, da ima pravico do zavarovalne vsote le upravičenec. Ta pravica obstaja od same sklenitve zavarovalne pogodbe, ne glede na to, kdaj in kako je bila oseba določena za upravičenca. Pri tem ni pomembno, ali je kadarkoli (pred smrtjo zavarovalca ali po njej) izjavil, da zavarovalno vsoto sprejema. Zahtevo za izplačilo zavarovalne vsote naslovi neposredno na zavarovalnico.

V skladu s tretjim odstavkom imajo dediči, kadar so določeni za upravičence iz zavarovalne pogodbe, pravico do ustreznega deleža zavarovalne vsote, tudi če se dediščini odpovedo.

ZGODOVINSKI PREGLED

Določba se skozi čas, razen terminološko ni spreminjala.

960. člen ZOR	984. člen OZ	81. člen ZZavP
(1) Zavarovalna vsota, ki naj bo izplačana upravičencu, se ne všteva v zapuščino <i>sklenitelja zavarovanja</i> niti takrat, ko so za upravičence določeni njegovi dediči.	(1) Zavarovalna vsota, ki naj bo izplačana upravičencu, se ne všteva v zapuščino <i>zavarovalca</i> niti takrat, ko so za upravičence določeni njegovi dediči.	(1) Zavarovalna vsota, ki naj bo izplačana upravičencu, se ne všteva v zapuščino zavarovalca niti takrat, ko so za upravičence določeni njegovi dediči.
(2) Pravico do zavarovalne vsote ima le upravičenec, in sicer od same sklenitve zavarovalne pogodbe, ne glede na to, kako in kdaj je bil določen za upravičenca, in ne glede na to, ali je pred <i>zavarovančevo smrtjo ali po zavarovančevi smrti</i> izjavil, da jo sprejema; zato se lahko obrne neposredno na zavarovalnico z zahtevo, naj mu izplača zavarovalno vsoto.	(2) Pravico do zavarovalne vsote ima le upravičenec, in sicer od same sklenitve zavarovalne pogodbe, ne glede na to, kako in kdaj je bil določen za upravičenca, in ne glede na to, ali je pred <i>smrtjo zavarovalca oziroma zavarovane osebe ali po njej</i> izjavil, da jo sprejema; zato se lahko obrne neposredno na zavarovalnico z zahtevo, naj mu izplača zavarovalno vsoto.	(2) Pravico do zavarovalne vsote ima le upravičenec, in sicer od same sklenitve zavarovalne pogodbe, ne glede na to, kako in kdaj je bil določen za upravičenca, in ne glede na to, ali je pred smrtjo zavarovalca oziroma zavarovane osebe ali po njej izjavil, da jo sprejema; zato se lahko obrne neposredno na zavarovalnico z zahtevo, naj mu izplača zavarovalno vsoto.
(3) Če je <i>sklenitelj zavarovanja</i> določil za upravičence svoje otroke, svoje potomce ali sploh dediče, gre vsakemu tako določenemu upravičencu pravica do ustreznega dela zavarovalne vsote, tudi če se dediščini odpove.	(3) Če je <i>zavarovalec</i> določil za upravičence svoje otroke, potomce ali sploh dediče, gre vsakemu tako določenemu upravičencu pravica do ustreznega dela zavarovalne vsote, tudi če se dediščini odpove.	(3) Če je zavarovalec določil za upravičence svoje otroke, potomce ali sploh dediče, gre vsakemu tako določenemu upravičencu pravica do ustreznega dela zavarovalne vsote, tudi če se dediščini odpove.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Enako določbo uporabljajo države nekdanje Jugoslavije, ki še vedno uporabljajo Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR) v leta 1978 sprejeti ali spremenjeni obliki.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

NEZPP teh vprašanj ne ureja, določbe so bile v ZZavP prenesene iz predhodne zakonodaje –, in sicer iz Obligacijskega zakonika (OZ), v katerega so prišle iz ZOR.

UMESTITEV V SISTEM

Člen 81 ZZavP (Lastna in neposredna pravica upravičenca) je uvrščen v prvi oddelek (Tretje osebe) od petih, ki je umeščen v štirinajsto poglavje (Posebne določbe za življenjsko zavarovanje) znotraj petega dela (Življenjsko zavarovanje).

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Določba tega člena pokaže, da je življenjsko zavarovanje v korist tretjega pristna pogodba v korist tretjega. Beneficiar namreč pridobi neposredno, lastno pravico zahtevati izpolnitev od promitenta, to je zavarovalnice.⁶³⁰ Pravica torej ni vezana na zapustnikovo premoženje, saj zavarovalnina v nobenem primeru ne postane del zapuščine. Prvi odstavek to poudari za primer, ko so upravičenci zavarovalčevi dediči, v tretjem odstavku pa opredeli, da upravičenec pridobi pravico do ustreznega deleža zavarovalne vsote, tudi ko se je dediščini odpovedal. Kot je zapisalo sodišče:

»Upravičenci pridobijo pravico do zavarovalnine neposredno na podlagi sklenjene pogodbe ob nastopu zavarovalnega primera (smrti zavarovalca) in ne kot dediči iz zapuščine; zavarovanje v korist tretjega pomeni pogodbo, katere dospelost je odložena do trenutka smrti pogodbenne stranke, zaradi česar ne govorimo o dedovanju/dediščini.«⁶³¹

Upravičenec pridobi pravico do zavarovalne vsote od sklenitve zavarovalne pogodbe dalje. To velja ne glede na to, kdaj je bil določen za upravičenca. Če je bil določen naknadno, pravico pridobi celo retroaktivno. Prav tako ni pomembno, ali je izjavil, da korist iz zavarovanja sprejema. Ta izjava je pomembna le z vidika možnosti preklica določitve upravičenca s strani zavarovalca, kot je opredeljena v 80. členu ZZavP. Če upravičenec izjave, da sprejema ob smrti zavarovalca namenjeno mu korist, ne poda, lahko zavarovalec svojo izjavo prekliče in določi novega upravičenca. Če ta tega ni storil, lahko upravičenec zahteva zavarovalno vsoto neposredno od zavarovalnice.

82. člen**(Upniki zavarovalca in zavarovane osebe)****(1) Upniki zavarovalca in zavarovane osebe nimajo nobene pravice do zavarovalne vsote, dogovorjene za upravičenca.**

⁶³⁰ Juhart in Plavšak (ur.), 4. knjiga, str. 918.

⁶³¹ Sodba Višjega sodišča v Ljubljani II Cp 380/2020 z dne 21. maja 2020.

- (2) Če pa so bile premije, ki jih je vplačal zavarovalec, nesorazmerno velike v primerjavi z njegovimi možnostmi takrat, ko so bile vplačane, lahko njegovi upniki zahtevajo izročitev dela premij, ki je presegal njegove možnosti, če so izpolnjeni pogoji, ob katerih imajo upniki pravico izpodbijati dolžnikova pravna dejanja.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba je enaka zdaj veljavnemu 985. členu Obligacijskega zakonika (OZ) (oziroma 961. členu Zakona o obligacijskih razmerjih – ZOR). Vsebinsko je povezana z 81. členom ZZavP oziroma 984. členom OZ (960. členom ZOR), ki v drugem odstavku določa, da pri življenjskem zavarovanju v korist tretjega upravičenec pridobi lastno pravico do zavarovalnine že s trenutkom sklenitve pogodbe, ne glede na to, kdaj je bil določen za upravičenca in ali je naklonilo sprejel.

Zahtevek zoper zavarovalnico torej sploh ne spada v premoženje sklenitelja zavarovanja, ampak v premoženje upravičenca, zato zakon določa, da upniki sklenitelja zavarovanja in zavarovanec osebe do zavarovalne vsote nimajo pravice.

Vendar pa to ne velja v celoti. Sklenitelj zavarovanja vendarle plačuje premije iz svojega premoženja, s čimer zmanjšuje maso za poplačilo upnikov. Zato drugi odstavek 82. člena ZZavP upnikom omogoča zahtevek za vračilo dela premij (zoper zavarovalnico). Pogoj je po eni strani, da so bile premije nesorazmerno visoke glede na skleniteljevo premoženje, po drugi strani pa, da so izpolnjeni pogoji za izpodbijanje dolžnikovih pravnih dejanj (255. do 260. člen OZ oziroma določbe Zakona o finančnem poslovanju, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju (ZFPPIPP) za izpodbijanje v stečaju). Glede na to, da bo šlo praviloma za neodplačne naklonitve, se slaba vera tretje osebe v skladu s tretjim odstavkom 256. člena OZ ne bo zahtevala, relevanten pa bo triletni rok iz prvega odstavka 257. člena OZ, ki teče od razpolaganja.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Zgoraj omenjeno načelo, da upniki ne morejo poseči na zavarovalno vsoto, velja le, če je upravičenec določen, pa čeprav po sklenitvi pogodbe. Le tedaj zahtevek zoper zavarovalnico spada v njegovo premoženje.

Vprašanje pa je, kaj se zgodi, če v pogodbi o življenjskem zavarovanju v korist tretjega upravičenec ni določen ali je določitev upravičenca neveljavna,

nadalje če je bila določitev preklicana (glej 80. člen ZZavP oziroma 983. člen OZ), če je upravičenec zavrnil sprejem naklonila ali pa je upravičenec umrl pred nastopom zavarovalnega primera in ni bil določen nadomestni upravičenec (84. člen ZZavP oziroma 987. člen OZ). V teh primerih torej pravica do zavarovalne vsote ne spada v premoženje upravičenca, ampak v premoženje sklenitelja zavarovanja. Tedaj lahko torej nanjo posežejo upniki.

Vprašanje je, ali lahko tedaj zahtevajo le odkupno vrednost (kar pomeni, da odpovejo zavarovalno pogodbo), ali pa lahko – po nastopu zavarovalnega primera – zahtevajo zavarovalno vsoto, tj. da se postavijo v položaj upravičenca. V nemškem pravu je slednje v primeru nepreklicnega imenovanja upravičenca (nem. *widerrufliche Bezugsberechtigung*) mogoče.⁶³²

Vsekakor lahko upniki v vsakem primeru – če je upravičenec določen ali ne – izpodbijajo sklenitev pogodbe o življenjskem zavarovanju po splošnih določbah (OZ). Vprašanje je, ali je dodaten pogoj – da so premije nesorazmerne skleniteljevim možnostim – v resnici ustrezen. Zdi se, da gre za socialno motiviran pogoj, ki predpostavlja, da nesorazmerne premije pomenijo zlorabo upnikov, vendar so pogoji izpodbijanja v celoti določeni že v splošnih določbah. Poleg tega možnost vračila le tistega dela premij, ki presegajo možnosti, upnikom neupravičeno odvzema možnost poseči na celotno premijo. Meje izvršitve zapadlih obveznosti so določene v Zakonu o izvršbi in zavarovanju (ZIZ).

VARSTVO SKLENITELJA IN UPRAVIČENCEV V PRIMERU STEČAJA

V primeru začetka stečaja nad skleniteljem zavarovanja lahko glede na 26. člen ZZavP vsaka od strank pogodbe odpove pogodbo o življenjskem zavarovanju. V primeru odpovedi odkupna vrednost pride v stečajno maso.

To je drugače kot po NEZPP, ki v členu 17:601 določajo, da stečajni upravitelj pogodbe ne more odpovedati. Treba bi bilo premisliti o tem, ali ne bi določbe ZZavP prilagodili NEZPP.

V skladu s členom 17:102 (5) NEZPP stečajna masa (morebitne izjeme določa nacionalno insolvenčno pravo) nima pravice do zavarovalne vsote, kapitalizirane vrednosti oziroma odkupne vrednosti, dokler zavarovalna vsota ni izplačana sklenitelju.

⁶³² Glej na primer Manfred Wandt, 2010, r. št. 1239, str. 437, z navedbami sodne prakse.

83. člen

(Odstop zavarovalne vsote)

Svojo pravico do zavarovalne vsote sme upravičenec prenesti na drugega tudi pred zavarovalnim primerom, vendar mu je za to potrebna pisna privolitev zavarovalca, v kateri mora biti navedeno ime tistega, na katerega prenaša pravico; če pa se zavarovanje nanaša na življenje koga drugega, je potrebna tudi enaka privolitev tega.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba ustreza 986. členu Obligacijskega zakonika (OZ) (962. člen Zakona o obligacijskih razmerjih – ZOR).

Ker upravičenec v skladu z drugim odstavkom 81. člena ZZavP že v trenutku sklenjene zavarovalne pogodbe v korist tretjega pridobi lastno pravico nasproti zavarovalnici ob nastopu zavarovalnega primera, lahko z njo tudi razpolaga.

Pogoj za veljavnost prenosa terjatve je pisna privolitev sklenitelja zavarovanja z navedbo imena novega upravičenca. Če je zavarovanje sklenjeno na življenje tretje osebe, je potrebna tudi njena pisna privolitev.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Čeprav upravičenec pridobi samostojno pravico, je sklenitelj zavarovanja še vedno tisti, ki plačuje premije. Zato mora biti upoštevana tudi njegova volja o tem, kdo bo na koncu pridobil pravico do zavarovalne vsote.⁶³³ Če soglasja ni, prenos ni veljaven (je ničen).

Soglasje zavarovalnice (dolžnika) ni potrebno, je pa treba zavarovalnico obvestiti o prenosu, sicer bo zavarovalno vsoto veljavno izplačala prejšnjemu upravičencu (glej 86. člen ZZavP).

84. člen

(Če določeni upravičenec umre pred zapadlostjo)

Če tisti, ki je bil brez povračila določen za upravičenca, umre pred zapadlostjo zavarovane glavnice ali rente, korist iz zavarovanja ne pripada njegovim dedičem, temveč naslednjemu upravičencu; če ta ni določen, pa premoženju zavarovalca.

⁶³³ Polajnar Pavčnik, v: Juhart in Plavšak (ur.), 3. knjiga, 2004, str. 920.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba ustreza 987. členu Obligacijskega zakonika (OZ) (963. člen Zakona o obligacijskih razmerjih – ZOR).

Če upravičenec umre pred zapadlostjo zavarovalne vsote, potem slednja ne pripade njegovim dedičem, ampak »pade nazaj« v premoženje sklenitelja zavarovanja. To je v skladu z načelom, da se v primeru zavarovanja v korist tretjega zavarovalna vsota ne šteje v zapuščino (prvi odstavek 82. člena ZZavP).

To lahko sklenitelj prepreči, tako da določi nadomestnega upravičenca. Glede na prvi odstavek 79. člena o ZZavP za to upravičenca ni treba navesti poimensko, zadošča, da je določljiv.

Zakon kot pogoj postavlja, da je bil upravičenec določen »brez povračila«. Po sklepanju *a contrario* pravilo torej ne velja, če je bil upravičenec določen v zameno za povračilo.⁶³⁴

85. člen

(Zavarovanje za primer smrti brez določenega upravičenca)

Če zavarovalec za primer smrti ne določi upravičenca ali če ostane določitev upravičenca brez učinka zaradi preklica ali zaradi odklonitve določene osebe ali iz kakšnega drugega vzroka, zavarovalec pa ne določi drugega upravičenca, pripada zavarovalna vsota premoženju zavarovalca in preide kot njegov del z drugimi njegovimi pravicami na njegove dediče.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Zakon izenačuje položaj, ko je upravičenec umrl, pa ni bil določen nadomestni upravičenec, s položajem, ko upravičenec ni bil določen oziroma je bila določitev preklicana, upravičenec pa naklonitve ni sprejel. V teh primerih zavarovalna vsota ostane v premoženju sklenitelja zavarovanja in je tudi predmet dedovanja.

86. člen

(Pošteno izplačilo zavarovalne vsote neupravičeni osebi)

- (1) Kadar zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto nekomu, ki bi imel do nje pravico, če zavarovalec ne bi bil določil upravičenca, je prosta obveznosti iz zavarovalne pogodbe, če ob izplačilu ni vedela in ni**

⁶³⁴ Predrag Šulejić, v: Blagojević in Krulj (ur.), 1980, str. 2059.

bila dolžna vedeti, da je upravičenec določen v oporoki ali v kakšnem drugem aktu, ki ji ni bil poslan, upravičenec pa ima pravico zahtevati povračilo od tistega, ki je prejel zavarovalno vsoto.

(2) To velja tudi pri spremembi upravičenca.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba ustreza 989. členu Obligacijskega zakonika (OZ), pa tudi členu 17:102 (6) NEZPP.

Če sklenitelj zavarovalne pogodbe ali (stari) upravičenec zavarovalnice nista obvestila o novem upravičencu, se lahko zgodi, da zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto osebi, ki ni upravičenec. Če tega zavarovalnici ni mogoče očitati (ni vedela ali morala vedeti), je z izplačilom izpolnila svojo obveznost iz pogodbe o življenjskem zavarovanju.

Pravi upravičenec lahko od prejemnika zahteva povračilo po pravilih Obligacijskega zakonika (OZ) o neupravičeni obogatitvi (190. člen in nasl.).

Drugi oddelek **Začetek in trajanje pogodbe**

87. člen

(Predpogodbene dolžnosti potencialnega zavarovalca)

- (1) Okoliščine, ki jih mora razkriti potencialni zavarovalec v skladu s prvim odstavkom 5. člena tega zakona, vključujejo okoliščine, ki so bile ali bi morale biti znane zavarovani osebi.**
- (2) Sankcije za kršitev predpogodbenih dolžnosti obveščanja iz 6., 7. in 9. člena tega zakona se lahko uveljavljajo največ pet let po sklenitvi pogodbe.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

V prvem odstavku 87. člena ZZavP je urejeno vprašanje upoštevanja vedenja zavarovane osebe pri izpolnjevanju dolžnosti razkritja potencialnega zavarovalca.

Drugi odstavek določa absolutni petletni rok od sklenitve pogodbe, v katerem lahko zavarovalnica uveljavi sankcije, ki ji jih daje zakon na voljo v primeru nenamernih kršitev dolžnosti razkritja.

ZGODOVINSKI PREGLED

Uvod

Zavarovalnica mora imeti možnost izvedeti, kakšen riziko prevzema s sklenitvijo zavarovalne pogodbe. Ker se pri življenjskem zavarovanju zavaruje življenje zavarovane osebe, ima prav ta največ informacij o okoliščinah, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti.

Obligacijski zakonik (OZ), enako kot pred njim Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR), ne vsebuje posebne določbe, ki bi omogočala, da se pri izpolnjevanju dolžnosti razkritja upošteva tudi vedenje zavarovane osebe, če ta ne vstopa v pogodbeno razmerje bodisi kot zavarovalec bodisi kot druga oseba v smislu 934. člena OZ (beneficiar, neposredni zastopnik, posredno zastopani).

Zaradi preprečevanja nemoralnih zavarovanj, ko bi se nekdo tretji okoristil s smrtjo nekoga drugega, OZ sicer predvideva, da mora tretja oseba za sklenitev pogodbe, na podlagi katere je zavarovano njeno življenje, dati soglasje (tretji odstavek 970. člena OZ).⁶³⁵ Vprašanje učinkov danega soglasja na izpolnjevanje prijavne dolžnosti še ni bilo predmet sodne presoje, enako pa velja tudi za možnost upoštevanja vedenja zavarovane osebe (ki bi v zavarovalno razmerje vstopala zgolj v tem svojstvu) pri ugotavljanju kršitev in aplikaciji sankcij (932. in 933. člen OZ).

OZ, enako kot pred njim ZOR, ne določa absolutnega roka za uveljavljanje sankcij za primer nenamerne kršitve prijavne dolžnosti pri sklepanju pogodbe o življenjskem zavarovanju. V 932. in 933. členu OZ so določeni le relativni prekluzivni roki za uveljavljanje sankcij v primerih kršitve prijavne dolžnosti.

Predvidene spremembe

Predvidena določba prvega odstavka 87. člena ZZavP posebej ureja možnost upoštevanja vedenja zavarovane osebe pri sklepanju pogodbe o življenjskem zavarovanju. Določba je potrebna predvsem zaradi preprečevanja možnosti izigravanja zavarovalnic s sklepanjem pogodb prek »tretjih oseb«, da bi se s tem izognili (širši) dolžnosti razkritja, podobno kot to velja pri vedenju drugih oseb (10. člen ZZavP). Zaradi varčevalne funkcije življenjskih zavarovanj, ki se praviloma sklepajo za daljše obdobje, je predviden tudi absolutni rok, v katerem lahko zavarovalnica uveljavlja sankcije, ki so predvidene za kršitev dolžnosti razkritja.

⁶³⁵ Več o tem: Polajnar Pavčnik, v: Juhart in Plavšak (ur.), 3. knjiga, 2004, str. 898–899.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

V primerjalnem pravu se pri izpolnjevanju dolžnosti razkritja pri življenjskem zavarovanju upošteva tudi vedenje zavarovanih oseb. Tako na primer nemški *Gesetz über den Versicherungsvertrag* (VVG) pri posameznih vrstah zavarovanj določa, da se (tudi) pri izpolnjevanju dolžnosti razkritja upošteva vedenje in ravnanje zavarovanih oseb (življenjsko zavarovanje (§ 156 VVG), nezgodno zavarovanje (§ 179 (3) VVG) in zdravstveno zavarovanje (§ 193 (2) VVG). Podobno določbo vsebuje tudi švicarski VVG, in sicer se pri pogodbah, sklenjenih za tuj račun, upošteva tudi vedenje zavarovanca oziroma zavarovane osebe, razen če ta ni vedela za svoj status oziroma informacij ni mogla pravočasno sporočiti zavarovalcu (§ 5 (2) VVG).

Glede možnosti uveljavljanja sankcij v primerih nenamernih kršitev dolžnosti razkritja je v nekaterih ureditvah določen (poleg relativnega) tudi absolutni rok (Avstrija,⁶³⁶ Finska,⁶³⁷ Španija⁶³⁸ in Švedska⁶³⁹).⁶⁴⁰ Če ta zakonsko ni določen, je pogosto dogovorjen s pogodbo.⁶⁴¹

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Zavarovalnica mora imeti možnost izvesti, kakšen riziko prevzema s sklenitvijo zavarovalne pogodbe. Ker se pri življenjskem zavarovanju zavaruje življenje zavarovane osebe, ima prav ta največ informacij o okoliščinah, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti. Zavarovalnica je upravičena, da za te okoliščine izve tudi takrat, ko zavarovanja ne sklepa zavarovana oseba.

Člen 17:201 (1) NEZPP ureja možnost upoštevanja vedenja zavarovane osebe pri izpolnjevanju dolžnosti razkritja pri življenjskem zavarovanju, kadar je ta oseba različna od potencialnega zavarovalca, in sicer tako, da se to vedenje pripiše potencialnemu zavarovalcu, podobno kot je to urejeno v členu 2:101 (2) NEZPP.⁶⁴²

Drugi odstavek člena 17:201 NEZPP določa časovno omejitev možnosti uveljavljanja sankcij, ki so predvidene za primer nenamerne kršitve dolž-

⁶³⁶ § 163 VVG (tri leta).

⁶³⁷ Omejitev je določena na pet let.

⁶³⁸ Določa rok enega leta.

⁶³⁹ Določa rok petih let.

⁶⁴⁰ Basedow, 2016, str. 323.

⁶⁴¹ Prav tam.

⁶⁴² Prav tam, str. 322–323.

nosti razkritja. Časovna omejitev ne velja za namerne kršitve. Utemeljitev določitve absolutnega roka izhaja iz dejstva, da se pogodbe o življenjskem zavarovanju sklepajo za daljši čas.⁶⁴³ Ker so te pogodbe pogosto sklenjene tudi z namenom zagotovitve sredstev za čas upokojitve, bi bilo v nasprotju s socialno funkcijo takih pogodb, da bi lahko zavarovalnica kadarkoli uveljavila sankcije za kršitev dolžnosti razkritja.⁶⁴⁴ Omejitev pa ne velja za namerne kršitve dolžnosti razkritja, saj stranke, ki v pravnem prometu namenoma ravna nepošteno, ni treba posebej varovati.⁶⁴⁵

UMESTITEV V SISTEM

Prvi odstavek 87. člena ZZavP širi vedenje potencialnega zavarovalca pri izpolnjevanju dolžnosti razkritja (5. člen ZZavP) in spontanega razkrivanja okoliščin (9. člen ZZavP) tudi na informacije, ki jih ima v času sklenitve pogodbe zavarovana oseba, s čimer se še dodatno širi krog oseb iz 10. člena ZZavP, katerih vedenje se upošteva pri ugotavljanju in sankcioniranju kršitev dolžnosti razkritja (6. do 8. člen ZZavP).

Drugi odstavek določa absolutni prekluzivni rok petih let za uveljavljanje sankcij, ki so predvidene za nenamerne kršitve dolžnosti razkritja (6. in 7. člen ZZavP).

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Zavarovalnica mora imeti možnost izvedeti, kakšen riziko prevzema s sklenitvijo zavarovalne pogodbe. Ker se pri življenjskem zavarovanju zavaruje življenje zavarovane osebe, ima prav ta največ informacij o okoliščinah, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti. Zavarovalnica je upravičena, da za te okoliščine izve tudi takrat, ko zavarovanja ne sklepa zavarovana oseba.

Določba prvega odstavka 87. člena ZZavP ureja možnost upoštevanja vedenja zavarovane osebe pri izpolnjevanju dolžnosti razkritja pri življenjskem zavarovanju, kadar je ta oseba različna od potencialnega zavarovalca, in sicer tako, da se to vedenje pripiše potencialnemu zavarovalcu. Utemeljitev tako širjenja vedenja kot tudi upoštevanje ravnanja zavarovane osebe je enaka kot pri drugih osebah, ki vstopajo v pogodbeno razmerje na strani zavarovalca (beneficiar, neposredni zastopnik, posredno zastopani), tj. preprečitev mož-

⁶⁴³ Prav tam, str. 323.

⁶⁴⁴ Prav tam.

⁶⁴⁵ Prav tam, str. 323–324.

nosti izigravanja pravil o dolžnosti razkritja, ki bi zavarovalnici onemogočale izvedeti za relevantne informacije oziroma uveljavljati sankcije v primeru kršitev. Merilo vedenja zavarovane osebe je enako kot pri zavarovalcu (5. člena ZZavP) in drugih osebah, ki vstopajo v zavarovalno razmerje na strani zavarovalca (10. člen ZZavP).⁶⁴⁶

Drugi odstavek 87. člena ZZavP določa časovno omejitev možnosti uveljavljanja sankcij, ki so predvidene za primere nenamernih kršitev dolžnosti razkritja (kršitve iz malomarnosti in brez krivde). Utemeljitev določitve absolutnega roka izhaja iz dejstva, da se pogodbe o življenjskem zavarovanju sklepajo za daljši čas.⁶⁴⁷ Ker so te pogosto sklenjene tudi z namenom zagotovitve sredstev za čas upokojitve, bi bilo v nasprotju s socialno funkcijo takih pogodb, da bi lahko zavarovalnica kadarkoli, brez časovne omejitve uveljavila sankcije za kršitev dolžnosti razkritja.⁶⁴⁸ Rok petih let, ki teče od sklenitve pogodbe, je primerjalnopravno skladen.

Časovna omejitev možnosti uveljavljanja sankcij pa ne velja za namerne kršitve dolžnosti razkritja (8. člen ZZavP), saj stranke, ki v pravnem prometu namenoma ravna nepošteno, ni treba posebej varovati (*fraus omnia corrumpit*).⁶⁴⁹ Zavarovalnico v teh primerih (časovno) omejujejo le relativni prekluzivni roki iz 8. in 6. člena ZZavP.

88. člen

(Predpogodbene dolžnosti zavarovalnice)

Zavarovalnica mora potencialnega zavarovalca v skladu s predpisi, ki urejajo zavarovalništvo, posebej obvestiti, če ima pravico do udeležbe pri dobičku.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Člen 88 ZZavP določa predpogodbeno dolžnost informiranja, ki jo mora zavarovalnica izpolniti ob sklepanju pogodbe o življenjskem zavarovanju. Skladno s predpisi, ki urejajo zavarovalništvo, mora zavarovalnica potencialnega zavarovalca obvesti, ali ima pravico do udeležbe pri dobičku.

⁶⁴⁶ Več o tem v komentarju 10. in 5. člena ZZavP.

⁶⁴⁷ Basedow, 2016, str. 323.

⁶⁴⁸ Prav tam.

⁶⁴⁹ Prav tam, str. 323–324.

ZGODOVINSKI PREGLED

Trenutna ureditev področja pri nas

Veljavna ureditev v Obligacijskem zakoniku (OZ), enako kot prej v Zakonu o obligacijskih razmerjih (ZOR), ne namenja posebne pozornosti predpogodbenim dolžnostim informiranja zavarovalnice. Vprašanje informiranja v fazi sklepanja pogodbe, ki je močno regulirano s strani evropskega zakonodajalca, je podrobneje urejeno v Zakonu o zavarovalništvu (ZZavar-1) in Zakonu o varstvu potrošnikov (ZVPot).⁶⁵⁰

Posebne določbe o (dodatnih) specificiranih dolžnostih informiranja, ki se aktivirajo pri sklepanju pogodb o življenjskem zavarovanju, vsebuje ZZavar-1 v 522. in 528.č členu. Tako je bila v naš pravni red prenesena Direktiva 2009/138/ES Evropskega Parlamenta in Sveta z dne 25. novembra 2009 o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II), ki vsebuje tudi določbe s področja dolžnosti informiranja pri življenjskih zavarovanjih.⁶⁵¹ Informacije, ki jih je na podlagi Direktive Solventnost II dolžna zagotoviti zavarovalnica, se nanašajo na podatke o zavarovalnici kot sopogodbениci⁶⁵² ter o pravicah in obveznostih, ki jih nase prevzemata pogodbeni stranki.⁶⁵³ Direktiva Solventnost II postavlja zahtevo, da se informacije pri življenjskih zavarovanjih posredujejo jasno in natančno, pisno in v uradnem jeziku države članice, obveznosti, pod posebnimi pogoji pa lahko tudi v drugem jeziku (šesti odstavek 185. člena Direktive). Direktiva Solventnost II predvideva pravico do odstopa od pogodbe,⁶⁵⁴ če je bila sklenjena individualna pogodba o življenjskem zavarovanju, in sicer lahko zavarovalec od pogodbe odstopi v času od 14 do 30 dni od dneva, ko je bil obveščen o sklenitvi pogodbe. V primeru odstopa od pogodbe je za-

⁶⁵⁰ Več o tem v komentarju 12. člena ZZavP.

⁶⁵¹ Han in Pynt, str. 402: Takega pooblastila državam članicam ne daje določba 183. člena Direktive, ki se nanaša na neživljenjska zavarovanja, zato je vprašljivo, v kakšnem obsegu se lahko določajo dodatne dolžnosti informiranja. Dodatne dolžnosti informiranja pri neživljenjskih zavarovanjih lahko določi država članica v zvezi s podružnicami, in sicer da se v pogodbi ali drugih listinah, ki zagotavljajo kritje, skupaj z zavarovalno ponudbo, če je ta zavezujoča za zavarovanca, navede tudi ime in naslov predstavnika zavarovalnice za neživljenjsko zavarovanje (drugi odstavek 184. člena Direktive).

⁶⁵² Drugi odstavek 185. člena Direktive.

⁶⁵³ Tretji in četrti odstavek 185. člena Direktive.

⁶⁵⁴ Države članice lahko ne zagotovijo pravice do odstopa, če pogodba traja šest mesecev ali manj ali če zaradi statusa imetnika police ali okoliščin, v katerih je pogodba sklenjena, zavarovalec ne potrebuje posebne zaščite (drugi odstavek 186. člena Direktive).

varovalec prost prihodnjih obveznosti, ki izhajajo iz pogodbe (prvi odstavek 186. člena Direktive).

Člen 522 ZZavar-1 je osrednja določba v zvezi z dolžnostmi informiranja zavarovalnice v našem pravu. Določa standardizirane, specificirane in spontane dolžnosti informiranja, ki jih je treba izpolniti pred sklenitvijo pogodbe. V 522. členu ZZavar-1 je skladno z modernimi tendencami uveljavljeno enotno obravnavanje pogodb o življenjskih in neživljenjskih zavarovanjih. Dolžnosti informiranja, zajete v prvem odstavku 522. člena ZZavar-1,⁶⁵⁵ se torej aktivirajo pri sklepanju vseh zavarovalnih pogodb, posebej pa so v drugem in tretjem odstavku 522. člena ZZavar-1 določene dodatne dolžnosti informiranja za življenjska zavarovanja,⁶⁵⁶ med drugim gre za informacije, ki so potrebne za razumevanje tveganj, ki jih s sklenitvijo zavarovalne pogodbe prevzame zavarovalec, in informacijo o pravici do odstopa od pogodbe iz 525. člena ZZavar-1.

Pravica do odstopa od pogodbe je v našem pravu predvidena pri individualnih življenjskih zavarovanjih (525. člen ZZavar-1), in sicer lahko zavarovalec od pogodbe odstopi v roku 30 dni po tistem, ko je bil obveščen v skladu s 522. členom ZZavar-1 (Obveščanje zavarovalcev ob sklenitvi zavarovalne pogodbe). Podrobnejših določb o načinu uveljavljanja pravice in pravnih posledicah zakon ne določa, prav tako niso določene nobene izjeme od tega pravila (na primer če pogodba traja manj kot šest mesecev). Predvidena sankcija odstopa od pogodbe ustreza tisti, predvideni v Direktivi Solventnost II (186. člen), in sicer tako glede stvarne veljavnosti (individualne pogodbe o življenjskem zavarovanju) kot tudi glede časa trajanja roka (ki je v Direktivi Solventnost II določen v razponu med 14 do 30 dni). Drugače pa je v primerjanih predpisih določen trenutek začetka teka roka za odstop od pogodbe, in sicer je v Direktivi Solventnost II začetek teka tempiran na čas, ko je bil zavarovalec obveščen o sklenitvi pogodbe, v ZZavar-1 pa na

⁶⁵⁵ Več o tem v komentarju 12. člena ZZavP.

⁶⁵⁶ Gre za informacije o: 1. osnovah in merilih za udeležbo pri dobičku; 2. tabeli odkupnih vrednosti; 3. minimalni zavarovalni vsoti ali minimalnemu obdobju trajanja zavarovanja za spremembo zavarovanja v zavarovanje brez premije (kapitalizacija) in o pravicah iz takega zavarovanja; 4. v primeru zavarovanj, pri katerih so upravičenja vezana na enote investicijskega sklada o naložbah in naravi sredstev investicijskega sklada; 5. v primeru zavarovanj, pri katerih so upravičenja neposredno povezana s spremembo indeksa vrednostnih papirjev ali drugo referenčno vrednostjo o indeksu vrednostnih papirjev ali o drugi referenčni vrednosti; 6. o davčni ureditvi, ki velja v primeru zavarovanja (tretji odstavek 522. člena ZZavar-1).

čas, ko je bil obveščen v skladu s 522. členom ZZavar-1 (ko je bila dolžnost informiranja torej izpolnjena v celoti).

Določbo o možnosti odstopa (525. člen ZZavar-1) dopolnjujejo pravila o možnosti odstopa od pogodbe pri trženju finančnih storitev na daljavo, ki pridejo v poštev le v potrošniških razmerjih, ko se zavarovalne storitve tržijo na daljavo (prvi odstavek 48.č člena ZVPot), pri čemer je posebej določen začetek teka roka, urejene pa so tudi pravne posledice odstopa. V obeh primerih (525. člen ZZavar-1 in 48.č člen ZVPot) pa gre za tako imenovano večno pravico do odstopa, saj predpisa ne določata absolutnega roka, ko pravice ne bi bilo mogoče več uveljaviti.⁶⁵⁷

PREDVIDENE SPREMEMBE

Določba v ničemer ne spreminja trenutne ureditve predpogodbenih dolžnosti informiranja zavarovalnice. V primerjavi z OZ (in pred tem ZOR) pa je v 88. členu ZZavP zdaj urejeno informiranje o tem, ali ima zavarovalec pravico do udeležbe pri dobičku, sklicujoč se pri tem na predpise, ki urejajo zavarovalništvo. Tako se zavarovalce opozarja tudi na možne civilnopravne učinke, ki jih lahko imajo kršitve dolžnosti informiranja, določene v drugih predpisih, ki urejajo zavarovalništvo, na pogodbeno razmerje.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Obsežne in natančne zahteve evropskega zakonodajalca pri informiranju zavarovalcev na področju življenjskih zavarovanj se kažejo tudi v ureditvah posameznih držav članic. Tako je na primer v nemškem pravu zakonodajalec predpisal dodatne dolžnosti informiranja pri življenjskem zavarovanju (§ 153, 169 in 154 *Gesetz über den Versicherungsvertrag – VVG*), v nekaterih primerih pa te veljajo tudi za pogodbe, ki vsebujejo elemente življenjskega zavarovanja (na primer nezgodno zavarovanje, zavarovanje za poklicne bolezni).⁶⁵⁸ Drugače kot v našem pravu je v Nemčiji omogočena pravica do odstopa od pogodbe (angl. *cooling off*) pri vseh zavarovalnih pogodbah. V primeru kršitve dolžnosti informiranja zavarovalnice iz § 7 (1) in (2) VVG rok za odstop od pogodbe iz § 8 VVG ne začne teči.⁶⁵⁹ Zavarovalnica lahko (če so za to izpolnjene dodatne zahteve) sproži tek tega roka tako, da

⁶⁵⁷ O možnosti omejitve te pravice prek teleološke razlage glej razdelek o primerjalnopravnem pregledu.

⁶⁵⁸ Langheid, 2019, r. št. 7.

⁶⁵⁹ Langheid, 2019, r. št. 6, 36; in Armbrüster, 2016, r. št. 110 in 114.

zagotovi informacije.⁶⁶⁰ Če jih ne, pa je mogoča večna pravica do odstopa od pogodbe – po stališču Zveznega vrhovnega sodišča ZR Nemčije (*Bundesgerichtshof* – BGH) pa je treba to stališče omiliti s teleološko razlago pri življenjskih zavarovanjih.⁶⁶¹ V nekaterih primerih pravica do odstopa ni mogoča, tj. pri kratkoročnih pogodbenih razmerjih (manj kot en mesec) in pogodbah o velikih rizikih kot tudi pri nekaterih pokojninskih pogodbah.⁶⁶² Upravičenec do informiranja lahko zahteva tudi škodo zaradi kršitev dolžnosti informiranja (§ 280 (1), 311 (2) in 241 (2) nemškega Državlanskega zakonika, *Bürgerliches Gesetzbuch* – BGB).⁶⁶³

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

NEZPP

Člen 17:202 NEZPP določa dodatne (poleg tistih, določenih v členu 2:201 NEZPP) predpogodbene dolžnosti informiranja zavarovalnice, ki se aktivirajo pri sklepanju življenjskih zavarovanj in ki zavarovalcu omogočajo, da sprejme informirano poslovno odločitev.⁶⁶⁴ Dokument, ki ga mora zavarovalcu zagotoviti zavarovalnica, mora (dodatno) vsebovati obrazložitev vsake koristi in opcije, podatek o deležu premije, ki ga je mogoče pripisati posameznim koristim, metode izračunavanja in razdeljevanja dobičkov, navedbo odkupnih in vplačanih vrednosti ter obsega, do katerega so zajamčene, itn. Gre za prenos 185. člena Direktive Solventnost II, ki za življenjska zavarovanja določa dodatne informacije, saj so ta zavarovanja posebej kompleksna, poleg tega pa so pogosto namenjena zasebnim naložbam gospodinjstev in pravnih oseb, lahko pa tudi osebam javnega prava.⁶⁶⁵

Posebej je poudarjena dolžnost informiranja v zvezi z možnostjo udeležbe pri dobičku. Člen 17:202 (1) NEZPP zato zavarovalnici nalaga dolžnost, da to informacijo zagotovi bodisi v dokumentu, ki ga zavarovalcu zagotovi pred sklenitvijo pogodbe ali v posebnem, ločenem dokumentu, zavarovalec pa mora prejem potrditi z izrecno izjavo, ta izjava pa mora biti dana v drugem dokumentu, kot je »prijavnica«.⁶⁶⁶

⁶⁶⁰ Langheid, 2019, r. št. 36; in Armbrüster, 2016, r. št. 114.

⁶⁶¹ Armbrüster, 2016, r. št. 114; in BGH VersR 2014, 817 r. št. 21.

⁶⁶² Armbrüster, 2016, r. št. 115.

⁶⁶³ Langheid, 2019, r. št. 6, 37; in Armbrüster, 2016, r. št. 110 in 118.

⁶⁶⁴ Basedow, 2016, str. 324.

⁶⁶⁵ Prav tam, str. 324–325.

⁶⁶⁶ Prav tam, str. 325.

V tretjem odstavku člena 17:202 NEZPP je določena dolžnost zavarovalnice, da se zavarovalcu priskrbijo posebne informacije za pravilno razumevanje tveganj v pogodbi, ki jih imetnik police prevzame. Podobno določbo lahko najdemo tudi v četrtem odstavku 185. člena Direktive Solventnost II. Četrty odstavek člena 17:202 NEZPP pa določa pojasnilno dolžnost zavarovalnice, ko zavarovalcu predstavlja primer (model) izračuna v zvezi z zneski možnih plačil poleg pogodbeno dogovorjenih plačil (gre za prenos dela petega odstavka 185. člena Direktive Solventnost II).

V členu 17:203 NEZPP je predvidena pravica do odstopa od pogodbe (angl. *cooling-off period*), ki je specialna glede na določbo člena 2:303 NEZPP (ki velja tudi za neživiljenjska zavarovanja) v trajanju enega meseca odkar zavarovalec prejme akcept oziroma dokumente iz členov 2:501 in 17:202 NEZPP, kar je kasneje, uveljavljanje pravice do odstopa pa je omejeno na eno leto od sklenitve pogodbe.

Primerjava med NEZPP in ZZavP

Standardizirane dolžnosti informiranja so v našem pravu izčrpno urejene v ZZavar-1 (tako vsebina kot tudi formalne zahteve). Vsakršno dodajanje novih dolžnosti ali izboljšave v dikciji oziroma podvajanje že uzakonjenih dolžnosti bi le še okrepilo kompleksnost ureditve tega področja, hkrati pa bi to pomenilo dodatno obremenitev za zavarovalnice. Učinek dodatnega urejanja pa bi lahko imel negativne posledice tudi za zavarovalce (informacijska prenasičenost). ZZavP se zato 12. členu le sklicuje na ureditev dolžnosti, kot izhajajo iz predpisov, ki urejajo zavarovalništvo. Tako se zavarovalce opozarja tudi na možne civilnopravne učinke na pogodbeno razmerje, ki jih lahko imajo kršitve dolžnosti informiranja zavarovalnice, predvidene v drugih predpisih. Iz enakega razloga je v ZZavP umeščena tudi določba 88. člena.

UMESTITEV V SISTEM

Določba ureja dolžnost, ki se vsebinsko pokriva s tisto, določeno v ZZavar-1, in dopolnjuje vsebino dokumenta, predvidenega v 12. členu ZZavP.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Določba 88. člena ZZavP v ničemer ne spreminja trenutne ureditve predpogodbenih dolžnosti informiranja zavarovalnice.⁶⁶⁷ V ZZavP je bila določba

⁶⁶⁷ Več o tem v razdelku o zgodovinskem pregledu.

umeščena zaradi poudarjanja izvirnega namena predpogodbenih dolžnosti informiranja, ki je v zagotavljanju ustreznega informacijskega položaja zavarovalca, in kršitev katere se zato lahko kaže (tudi) na civilnopravnem področju.⁶⁶⁸

89. člen

(Pravica zavarovalca do odpovedi pogodbe)

- (1) Zavarovalec ima pravico odpovedati pogodbo o življenjskem zavarovanju, ki nima kapitalizirane ali odkupne vrednosti, če odpoved ne začne učinkovati prej kot eno leto po sklenitvi pogodbe. Pravica do odpovedi pred iztekom trajanja zavarovanja se lahko izključi, če je bila plačana enkratna premija. Odpoved mora biti v pisni obliki in začne učinkovati dva tedna po tem, ko zavarovalnica prejme obvestilo o odpovedi.
- (2) Če ima pogodba o življenjskem zavarovanju kapitalizirano ali odkupno vrednost, se uporabljajo 100. do 102. člen tega zakona.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba ustreza členu 17:204 NEZPP.

Opredeljuje predpostavke, pod katerimi lahko sklenitelj zavarovanja odpove pogodbo o življenjskem zavarovanju. Uporablja se za tiste pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki nimajo kapitalizirane ali odkupne vrednosti, torej za tako imenovane *pure risk* pogodbe. Za pogodbe s kapitalizirano ali odkupno vrednostjo se uporabljajo določbe 100. do 102. člena ZZavP.

Sklenitelj lahko odpove pogodbo o življenjskem zavarovanju, če odpoved ne začne učinkovati prej kot leto dni po sklenitvi pogodbe. Obdobje enega leta je namenjeno temu, da lahko zavarovalnica pokrije stroške sklenitve pogodbe (na primer zdravstvenih pregledov ipd.).⁶⁶⁹

Odpoved mora biti dana v pisni obliki, kar je posledica velikega pomena pogodbe o življenjskem zavarovanju in njene odpovedi za sklenitelja. Odpoved začne učinkovati po izteku dveh tednov od njenega prejema.

Pravica do odpovedi pogodbe o življenjskem zavarovanju se lahko s pogodbo izključi v primeru plačila enkratne premije (angl. *single premium insurance*).

⁶⁶⁸ Prav tam.

⁶⁶⁹ Basedow, Birds, Clarke, Cousy in Heiss (ur.), 2016, str. 328.

Taka pogodba je podobna pogodbam o investicijah, saj želi sklenitelj zavarovanja izrabiti dober dostop do finančnih trgov, ki jih ima zavarovalnica.⁶⁷⁰ Možnost izključitve odpovedi upošteva okoliščino, da bi predčasna odpoved prikrajšala zavarovalnico za podlago, na kateri je izračunala svoje dolgoročne obveznosti na finančnih trgih.⁶⁷¹ Za veljavnost izključitve odpovedi je morala biti enkratna premija že plačana.

90. člen

(Posledica neplačila premije)

Če pri življenjskem zavarovanju zavarovalec ob zapadlosti ne plača kakšne premije, zavarovalnica nima pravice sodno zahtevati njenega plačila, sme pa odpovedati pogodbo, če ta nima kapitalizirane ali odkupne vrednosti.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Del določbe – da zavarovalnica ne more sodno zahtevati plačila premije – ustreza 969. členu Obligacijskega zakonika (OZ). V tem primeru lahko odstopi od pogodbe, če ta nima kapitalizirane ali odkupne vrednosti. V teh primerih je odpoved zaradi neplačila premije izključena, uporabljajo pa se določbe 100. (konverzija) in 101. člena (odkup pogodbe) ZZavP.

Tudi v skladu z NEZPP (člen 17:601 v povezavi s členom 5:103) lahko zavarovalnica odpove pogodbo zaradi neplačila premije.

91. člen

(Pravica zavarovalnice do odpovedi pogodbe)

Zavarovalnica lahko odpove pogodbo o življenjskem zavarovanju le v primerih, ki jih določa zakon.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba ustreza členu 17:205 NEZPP.

Pogoji za odpoved s strani zavarovalnice so bistveno drugačni od pogojev za odpoved s strani sklenitelja zavarovanja. Njihova različnost izhaja iz namena pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki je v dolgoročni zaščiti upravičenca pred finančnimi težavami, ki so posledica smrti zavarovane osebe. Ta cilj bi

⁶⁷⁰ Prav tam.

⁶⁷¹ Prav tam.

bil ogrožen, če bi si zavarovalnica lahko kadarkoli premislila in pogodbo odpovedala. Zato je odpoved možna le v zakonsko določenih primerih.

Poleg določbe prejšnjega (90.) člena o odpovedi kot posledici neplačila premije je odpoved dopustna zaradi kršitve predpogodbenih dolžnosti informiranja iz 6., 7. in 9. člena ZZavP, in sicer do izteka petih let od sklenitve pogodbe (glej 87. člen ZZavP) ter povečanja tveganja, razen starosti in poslabšanja zdravja (glej 32. v povezavi s 93. členom ZZavP). Način uresničitve odpovedi je določen s citiranimi določbami.

Tretji oddelek **Spremembe med pogodbenim obdobjem**

92. člen

(Obvestilna dolžnost zavarovalnice po sklenitvi pogodbe)

- (1) Zavarovalnica zavarovalcu letno zagotovi pisno izjavo o trenutnem stanju udeležbe na dobičku, povezanem s polico, v skladu s predpisi, ki urejajo zavarovalništvo.**
- (2) Zavarovalnica mora brez nepotrebnega odlašanja obvestiti zavarovalca o kakršni koli spremembi glede:**
 - (a) splošnih in posebnih zavarovalnih pogojev;**
 - (b) v primeru spremembe zavarovalnih pogojev ali spremembe zakona: podatkov o višini, zapadlosti in načinu plačila premije.**
- (3) Če je zavarovalnica pred ali po sklenitvi pogodbe navedla podatke o podatke o možnem prihodnjem razvoju udeležbe pri dobičku, zavarovalnica zavarovalca obvesti o kakršnihkoli razlikah med dejanskim razvojem in prvotnimi podatki.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Zavarovalnica mora zavarovalca obveščati o trenutnem stanju udeležbe na dobičku, ki je povezan s polico. Določba nalaga obveščanje vsaj enkrat na leto. Ta zahteva je brezpogojna in s tem ostrejša od določbe prvega odstavka člena 17:301 NEZPP, ki veže obveznost zavarovalnice na pogoj z dikcijo: »Kjer je to možno, zavarovalnica zavarovalcu letno zagotovi«. Določba je glede obveznosti obveščanja torej očitno brezpogojna, ne določa pa trenutka ali obdobja, v katerem mora zavarovalnica izpolniti obveznost obvestitve. Če poseben predpis ne določa drugače, si določbo prvega odstavka razložimo

predvsem v smeri, da je obvestilo o dobičku obvezno in brezpogojno, vendar odvisno od tega, kdaj v teku leta zavarovalnica ugotovi, kakšen je dobiček, ki je povezan s polico. Dikcija »letno zagotovi pisno izjavo o trenutnem stanju udeležbe na dobičku, povezanem s polico« torej razkriva, da gre za zavarovanja, ki so povezana z dobičkom, kar izhaja iz bonusa, ki ga prejme zavarovalec na letni ravni. Če je to obdobje določeno na letni ravni, je logično, da je s tem povezano časovno ujemanje informacije o stanju udeležbe. Prvi odstavek torej postavlja pravilo za opisani primer. Zavarovalnica mora zavarovalca obvestiti promptno, ko so ji na voljo konkretni podatki, za katere se mora aktivno potruditi. Zadrževanje takih informacij ni dopustno.

Drugi odstavek pokriva vse pogodbe o življenjskem zavarovanju, vendar ne nujno na letni ravni, temveč »brez odlašanja«, kar kaže na *ad hoc* informacijsko dolžnost.⁶⁷² Vsekakor pa mora zavarovalnica v takem primeru zavarovalca obvestiti promptno. Določba se sklicuje na podatke o višini, zapadlosti in načinu plačila premije ter podatke iz drugega odstavka 88. člena tega zakona.⁶⁷³ Dokument, ki ga zavarovalnica priskrbi potencialnemu zavarovalcu v skladu z 12. členom tega zakona, mora vsebovati obrazložitev vsake koristi in opcije, podatek o deležu premije, ki ga je mogoče pripisati posameznim koristim, metode izračunavanja in razdeljevanja dobičkov, navedbo odkupnih in vplačanih vrednosti ter obsega, do katerega so zajamčene, ter druge podatke o tej vrsti zavarovanja v skladu z določili zakona, ki ureja zavarovalništvo.

Po tretjem odstavku mora zavarovalnica v primeru, če je pred sklenitvijo pogodbe ali po njej navedla podatke o možnem prihodnjem razvoju udeležbe pri dobičku, zavarovalca obvestiti o vseh razlikah med dejanskim razvojem in prvotnimi podatki. Določba je tudi odsev določbe 185. člena Direktive 2009/138/ES o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II).⁶⁷⁴ Opozoriti pa je treba na razlike v obsegu popogodbene informacijske obveznosti zavarovalnice (glej tudi spodaj pri primerjalnopравnem pregledu). Opozoriti je treba, da mora tedaj, kadar gre za modelne izračune, zavarovalnica zavarovalcu jasno in razumljivo navesti, da je konkretni modelni izračun le model, utemeljen na fiktivnih predpostavkah, in da pogodba ne zagotavlja možnih plačil.

⁶⁷² Komentar NEZPP, str. 332.

⁶⁷³ Glej komentar drugega odstavka 88. člena.

⁶⁷⁴ Pododdelek 2, Življenjsko zavarovanje, 185. člen (Informacije za imetnike polic).

ZGODOVINSKI PREGLED

Določba enako kot vse določbe tega oddelka o spremembah med pogodbenim obdobjem v celoti sledi določbi člena 17:301 NEZPP (Obvestilna dolžnost zavarovalnice po sklenitvi pogodbe). Gre za novo ureditev, ki ne sledi ureditvi v veljavnem Obligacijskem zakoniku (OZ) ali prej veljavnem Zakonu o obligacijskih razmerjih (ZOR).

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Primerjalnopravno je določba 92. člena določba, ki je smiselno enaka določbi člena 17:301 NEZPP (Obvestilna dolžnost zavarovalnice po sklenitvi pogodbe / *Insurer's Post-Contractual Information Duties*). Natančnejša primerjalna analiza med členom 17:301 NEZPP in 92. členom tega zakona pokaže na manjše razlike, na katere je opozorjeno.

Kot je navedeno zgoraj, gre v širšem kontekstu prava EU za določbo, ki je povezana s petim odstavkom 185. člena Direktive 2009/138/ES o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II),⁶⁷⁵ vendar natančna primerjava besedila 79. člena zakona in citirane določbe direktive pokaže na razlike med njima, kar bi lahko povzročilo razlagalne probleme.

⁶⁷⁵ Peti odstavek 185. člena: »Imetnik police je v času trajanja pogodbe obveščen o vseh spremembah naslednjih informacij:

- (a) splošnih in posebnih pogojev police;
- (b) imena zavarovalnice za življenjsko zavarovanje, njene pravne oblike ali naslova njene sedeža in, kadar je potrebno, podružnice, ki je sklenila pogodbo;
- (c) v primeru spremembe zavarovalnih pogojev ali spremembe prava, ki se uporabi za pogodbo, vseh informacij, ki so našteje v točkah (d) do (j) odstavka 3;
- (d) vsako leto o spremembi informacij o stanju bonusov.

Kadar v povezavi s ponudbo za sklenitev življenjskega zavarovanja zavarovatelj zagotovi podatke v zvezi z zneski možnih plačil poleg pogodbeno dogovorjenih plačil, mora zavarovatelj imetniku police predložiti primer izračuna, pri čemer se morebitno zapadlo plačilo določi na osnovi izračuna premije, z uporabo treh različnih obrestnih mer. To se ne uporablja za življenjsko zavarovanje za primer smrti in pogodbe. Zavarovatelj na jasn in razumljiv način obvesti imetnika police, da je primer izračuna samo računski model, ki temelji na namišljenih predpostavkah, in da imetnik police ne more uveljavljati nobenih pogodbenih zahtevkov na podlagi primera izračuna.«

V primeru zavarovanj z naloženim tveganjem zavarovatelj vsako leto pisno obvesti imetnika police o stanju zahtevkov imetnika police, vključno z donosnostjo. Poleg tega zavarovatelj obvesti imetnika police o razlikah med dejanskim in začetnim stanjem, kadar je zagotovil podatke o možnih prihodnjih donosih.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Določba enako kot vse določbe tega oddelka o spremembah med pogodbenim obdobjem, smiselno sledi določbi člena 17:301 NEZPP (Obvestilna dolžnost zavarovalnice po sklenitvi pogodbe).

UMESTITEV V SISTEM ZAKONSKE UREDITVE ZAVAROVALNE POGODBE

Določba je v sklopu določb o življenjskih zavarovanjih (Peti del: Življenjsko zavarovanje, Štirinajsto poglavje: Posebne določbe za življenjsko zavarovanje) in ureja popogodbene informacijske obveznosti zavarovalnice.

Ureditev je potrebna zaradi kompleksnosti in dolgoročnosti pogodb o življenjskem zavarovanju, kar zahteva posebno skrb in varovanje pravic.

93. člen

(Povečanje nevarnosti)

V pogodbi o življenjskem zavarovanju je nična določba, ki določa starost ali poslabšanje zdravja kot povečanje nevarnosti v smislu 31. člena tega zakona.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba ureja povečanje nevarnosti.

ZGODOVINSKI PREGLED

Določba enako kot vse določbe tega oddelka o spremembah med pogodbenim obdobjem v celoti sledi določbi člena 17:301 NEZPP (Obvestilna dolžnost zavarovalnice po sklenitvi pogodbe). Gre za novo ureditev, ki ne sledi ureditvi v veljavnem Obligacijskem zakoniku (OZ) ali prej veljavnem Zakonu o obligacijskih razmerjih (ZOR).

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Primerjalnopravno je določba 93. člena enaka določbi člena 17:302 NEZPP (Povečanje nevarnosti / *Aggravation of Risk*). V členu 17:302 NEZPP je sicer navedeno, da je taka določba nepoštena, ker pa v splošnem delu tega zakona ni posebne določbe o nepoštenih pogodbenih pogojih, je namesto podobnega sklica, kot je v izvirni določbi NEZPP, v tem zakonu neposredno določena ničnost.

NEZPP vsebuje določbo člena 4:201 v okviru oddelka Povečanje tveganja.⁶⁷⁶ Podobne splošne določbe v tem zakonu ni, kar zmanjšuje možnost za argumentirano razlikovanje med zoženimi povečanji nevarnosti zaradi starosti ali poslabšanja zdravja po tem členu in situacijo, ko je povečanje tveganja bistveno in tako, kot je določeno v zavarovalni pogodbi (glej člen 4:201 NEZPP).

Pravo EU posebej ne ureja problematike iz tega člena.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Določba enako kot vse določbe tega oddelka o spremembah med pogodbenim obdobjem, v celoti sledi določbi člena 17:301 NEZPP (Obvestilna dolžnost zavarovalnice po sklenitvi pogodbe).

UMESTITEV V SISTEM ZAKONSKE UREDITVE ZAVAROVALNE POGODBE

Določba je v sklopu določb o življenjskih zavarovanjih (Peti del: Življenjsko zavarovanje, Štirinajsto poglavje: Posebne določbe za življenjsko zavarovanje) in ureja popogodbene informacijske obveznosti zavarovalnice.

Ureditev je potrebna zaradi kompleksnosti in dolgoročnosti pogodb o življenjskem zavarovanju, kar zahteva posebno skrb in varovanje pravic.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Določba je odziv na možnost, ki ni neznana v primerjalnem pravu, da v primeru, ko se poveča riziko v času trajanja pogodbe, zavarovalnica uveljavi možnost vnovičnega premisleka (angl. *second thoughts*⁶⁷⁷) s posledicami za pogodbo in s tem za položaj zavarovalca. Glej tudi določbo in komentar 29. člena tega zakona. Taka možnost za prilagoditev pogodbe s sklicem na starost ali poslabšanje zdravja je bila v praksi spoznana kot preveč odprta pot za zavarovalnico, da sanira svoj položaj, tudi zaradi njene slabe ocene rizika v času sklepanja pogodbe.

Pri življenjskih zavarovanjih je staranje notorno, spremembe zdravja pa so zaradi poteka let in dolgoročnosti pogodbe več kot zgolj verjetne. Resnična izjema so primeri, ko se pri osebi zaradi poteka let zdravje ne poslabša.

⁶⁷⁶ Člen 4:201 (Določbe o povečanju tveganja): »Če zavarovalna pogodba vsebuje določbo o povečanju zavarovanega tveganja, je določba brez učinka, razen če je povečanje tveganja bistveno in tako, kot je določeno v zavarovalni pogodbi.«

⁶⁷⁷ Komentar NEZPP, str. 333.

Dejstvo je torej, da se ti dve spremembi v času pogodbe o življenjskem zavarovanju nujno zgodita. Logično je torej, da iz same narave stvari izhaja, da se nevarnost poveča, zato je nujna ureditev, ki odstopa od splošne ureditve povečane nevarnosti v 29. členu in naslednjih členih tega zakona (enako velja za NEZPP v 4. poglavju v členih 17:302 in 17:303).

Staranje in poslabšanje zdravja kot spremembi iz tega člena nista edina primera povečevanja nevarnosti. Komentarji⁶⁷⁸ navajajo primere iz prakse, po katerih je neki življenjski slog ali navada, ki je bila doslej spoznana kot neškodljiva, na podlagi znanstvenih spoznanj poslej spoznana kot nevarna za življenje. To velja omeniti v kontekstu 93. člena tega zakona zato, ker se drugi primeri, ki niso tisti, ki so izrecno določeni v 93. členu, obravnavajo po 94. členu.

94. člen

(Sprememba zavarovalnih pogojev)

V pogodbi o življenjskem zavarovanju je nična določba, ki zavarovalnici omogoča, da spremeni zavarovalne pogoje, razen v primeru iz 95. in 96. člena tega zakona.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba 94. člena kot nično določa določbo v zavarovalni pogodbi, ki zavarovalnici omogoča, da spremeni zavarovalne pogoje.

Možni sta dve izjemi:

1. sprememba višine premij in prejemkov, tako kot določa 95. člen; in
2. nekatere druge taksativno našteje spremembe pogojev, tako kot to določa 96. člen.

Določitev ničnosti v 94. členu za življenjsko zavarovanje ni edini primer določitve ničnosti (glej komentar 93. člena, po katerem je v pogodbi o življenjskem zavarovanju nična določba, ki določa starost ali poslabšanje zdravja kot povečanje nevarnosti v smislu 31. člena tega zakona).

⁶⁷⁸ Komentar NEZPP, str. 333.

95. člen

(Sprememba višine premij in obveznosti zavarovalnice)

- (1) V pogodbi o življenjskem zavarovanju z zajamčenim donosom je zavarovalnica upravičena le do prilagoditve v skladu z drugim in tretjim odstavkom tega člena.
- (2) Povišanje premije je dovoljeno, če je prišlo do nepredvidljive in trajne spremembe glede biometričnih tveganj, ki se uporabljajo kot osnova za izračun premije, če je povišanje potrebno za zagotovitev nadaljnje zmožnosti zavarovalnice za izplačevanje obveznosti iz zavarovanja in če se s povišanjem strinja nadzorni organ. Zavarovalec ima pravico nadomestiti povišanje premije z ustreznim znižanjem obveznosti iz zavarovanja.
- (3) V primeru konverzije zavarovanja je zavarovalnica upravičena do znižanja obveznosti iz zavarovanja pod pogoji iz prejšnjega odstavka.
- (4) Prilagoditev v skladu z drugim in tretjim odstavkom tega člena ni dovoljena
 - (a) če je prišlo do napake pri izračunu premije oziroma obveznosti iz zavarovanja, ali
 - (b) če se osnovni izračun ne uporablja za vse pogodbe, vključno s tistimi, sklenjenimi po prilagoditvi.
- (5) Povišanje premije ali zmanjšanje obveznosti iz zavarovanja začne učinkovati tri mesece po tem, ko je zavarovalnica zavarovalca pisno obvestila o povišanju premije ali zmanjšanju obveznosti iz zavarovanja, o razlogih za to in o zavarovalčevi pravici, da sam zahteva zmanjšanje prejemkov.
- (6) V pogodbi o življenjskem zavarovanju z zajamčenim donosom ima zavarovalec pravico do znižanja premije, kadar zaradi nepredvidljive in trajne spremembe biometričnih tveganj, ki se uporabljajo kot podlaga za izračun premije, prvotni znesek premije ni ustrezen in potreben, da se zagotovi trajno sposobnost zavarovalnice, da izplačuje obveznosti iz zavarovanja. Z znižanjem premije mora soglašati nadzorni organ.
- (7) Pravice iz tega člena se ne morejo uveljavljati prej kot pet let po sklenitvi pogodbe.

ZGODOVINSKI PREGLED

Določba enako kot vse določbe tega oddelka o spremembah med pogodbenim obdobjem v celoti sledi določbi člena 17:301 NEZPP (Obvestilna dolžnost zavarovalnice po sklenitvi pogodbe). Gre za novo ureditev, ki ne sledi ureditvi v veljavnem Obligacijskem zakoniku (OZ) ali prej veljavnem Zakonu o obligacijskih razmerjih (ZOR).

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

NEZPP, iz katerega je povzeta določba 95. člena tega zakona, je izhajal iz dveh možnih modelov, ki sta poznana v primerjalnem pravu. Po prvem se zavarovalnici omogoči sprememba premije pri življenjskem zavarovanju na podlagi zakona (nemški model), po drugem modelu (avstrijsko, finsko in grško pravo) pa se zavarovalnici dopusti uporaba pogodbenih določil, ki omogočajo to. NEZPP se je nagnil k uporabi prvega modela, ki naj bi onemogočil negotovosti, povezane z uporabo pogodbenih določil, ter z dvigom problematike na zakonsko raven omogočil visoko stopnjo transparentnosti, jasnosti in pravne varnosti. Tega po mnenju komentatorjev NEZPP drugi model ne omogoča v tolikšni meri. Ker je določba 95. člena povzeta po členu 17:303 NEZPP, veljajo ti argumenti smiselno tudi za ureditev po 95. členu. Za pravo EU glej točko d drugega odstavka 206. člena Direktive 2009/138/ES o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II).⁶⁷⁹

⁶⁷⁹ »2. Države članice lahko zahtevajo, da deluje sistem zdravstvenega zavarovanja iz odstavka 1 na podobni tehnični podlagi kot pri življenjskem zavarovanju, če so izpolnjeni vsi naslednji pogoji:

- (a) izplačane so premije izračunane na podlagi tablic obolelosti in drugih ustreznih statističnih podatkov za državo članico, v kateri je nevarnost, v skladu z matematičnimi metodami, ki se uporabljajo v zavarovalništvu;
- (b) določena je rezervacija za naraščajočo starost;
- (c) zavarovatelj lahko odpove pogodbo le v določenem obdobju, ki ga določi država članica, v kateri je nevarnost;
- (d) pogodba predvideva, da se lahko tudi pri veljavnih pogodbah premije povečajo ali izplačila zmanjšajo;
- (e) pogodba predvideva, da lahko imetniki polic spremenijo svojo obstoječo pogodbo v novo pogodbo v skladu z odstavkom 1, ki jim jo ponudi ista zavarovalnica ali ista podružnica, in z upoštevanjem njihovih pridobljenih pravic.«

PREDSTAVITEV UREDITVE v NEZPP

Določba enako kot vse določbe tega oddelka o spremembah med pogodbenim obdobjem, v celoti sledi določbi člena 17:301 NEZPP (Obvestilna dolžnost zavarovalnice po sklenitvi pogodbe).

UMESTITEV v SISTEM ZAKONSKE UREDITVE ZAVAROVALNE POGODBE

Določba je v sklopu določb o življenjskih zavarovanjih (Peti del: Življenjsko zavarovanje, Štirinajsto poglavje: Posebne določbe za življenjsko zavarovanje) in ureja popogodbene informacijske obveznosti zavarovalnice.

Ureditev je potrebna zaradi kompleksnosti in dolgoročnosti pogodb o življenjskem zavarovanju, kar zahteva posebno skrb in varovanje pravic.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Precej kompleksna določba omogoča zavarovalnici prilagajanje premije ali prejemkov iz zavarovanja (prvi do peti odstavek), kar izhaja iz tega, da zavarovalnice dolgoročne pogodbe o življenjskem zavarovanju ne morejo prekiniti v drugih primerih, razen v tistih, ki so navedeni v zakonu.⁶⁸⁰

Za razumevanje 95. člena je torej treba izhajati iz splošne prepovedi odpovedi pogodbe o življenjskem zavarovanju, da pa je zato dopustno povečanje premije, vendar le če so izpolnjeni pogoji iz drugega odstavka 95. člena:

1. če je prišlo do nepredvidljive in trajne spremembe glede biometričnih tveganj, ki se uporabljajo kot osnova za izračun premije,
2. če je povečanje potrebno za zagotovitev nadaljnje zmožnosti zavarovalnice za izplačevanje prejemkov iz zavarovanja in
3. če se s povečanjem strinja nadzorni organ (Agencija za zavarovalni nadzor – AZN). Možnost odziva pa ima tudi zavarovalec, ki lahko nadomesti povečanje premije z ustreznim znižanjem prejemkov iz zavarovanja. Logično je, da se model prilagajanja, ki je vezan na te pogoje, uporabi tudi, če pride do kapitalizacije zavarovalne police (tretji odstavek).

Šesti odstavek vzpostavlja ravnotežje za zavarovalca z rešitvijo, da ima pravico do znižanja premije, kadar se izkaže, da je zaradi nepredvidljive in trajne spremembe biometričnih tveganj, ki se uporabljajo kot podlaga za izračun

⁶⁸⁰ Člen 91 (Pravica zavarovalnice do odpovedi pogodbe): »Zavarovalnica lahko odpove pogodbo o življenjskem zavarovanju le v primerih, ki jih določa zakon.« Prim. člen 17:205 NEZPP.

premije, prvotni znesek premije pretiran (dikcija v določbi: »[...] ni ustrezen in potreben, da se zagotovi trajno sposobnost zavarovalnice, da izplačuje prejemke iz zavarovanja«). Spremembe iz drugega odstavka (prek določbe drugega odstavka, tudi tretjega odstavka – kapitalizacija) in šestega odstavka so vezane na soglasje nadzornega organa.

* * *

Komentar NEZPP poudarja, da je pravica prilagoditve omejena le na pogodbe, pri katerih bo z gotovostjo prišlo do zavarovanega dogodka, zato je določba 95. člena omejena le na življenjska zavarovanja z varčevalnim elementom, ki ga vsaj deloma garantira zavarovalnica,⁶⁸¹ zato tudi določba 95. člena tega zakona ne pokriva pogodb, po katerih imetnik police nosi investicijski riziko. Določba tudi ne pokriva časovno določenih pogodb o življenjskem zavarovanju, ker čiste pogodbe o življenjskem zavarovanju praviloma trajajo krajše obdobje in premija krije le riziko smrti zavarovane osebe, ni pa namenjena investiranju oziroma povečevanju kapitala v korist imetnika ali upravičencev iz police. V takih pogodbah lahko namreč zavarovalnica vnaprej opravi izračune za višino premije na podlagi verjetnosti nastopa smrti in v to vključi določene varnostne stopnje.⁶⁸²

Po drugem odstavku lahko zavarovalnica zviša premijo (smiselno enako velja za znižanje premije, le da je tukaj breme na imetniku police) le, če izpolni stroge zahteve. Te so:

1. nepredvidljiva in trajna sprememba glede biometričnih tveganj (ne pa katerihkoli drugih dejavnikov, ki vplivajo na izračun premije, na primer predpostavke glede obrestne mere na kapitalskih trgih, stroški), ki se uporabljajo kot osnova za izračun premije;
2. povečanje mora biti potrebno za zagotovitev nadaljnje zmožnosti zavarovalnice za izplačevanje prejemkov iz zavarovanja, torej za zagotovitev solventnosti zavarovalnice, nikakor pa ne za doseganje njenih boljših poslovnih izidov; in
3. spoštovanje postopka spremembe, torej če se s povečanjem strinja nadzorni organ, kar naj zagotovi uravnoteženje položaja imetnika police, ki ni sposoben presoditi, ali so izpolnjeni pogoji za prilagoditev premije; glej gornji prvi dve zahtevi. Tej zahtevi se zavarovalnica ne more izogni-

⁶⁸¹ Prim. Komentar NEZPP, str. 335.

⁶⁸² Prav tam.

ti, komentatorji pa vztrajajo pri tem, da je odobritev nadzornega organa podrejena sodnemu varstvu, bodisi individualnemu ali na podlagi legiti-
macije potrošniških organizacij.

Vsebinsko se zavarovalcu omogoča sprejem alternative, ker ima pravico nadomestiti povečanje premije z ustreznim znižanjem prejemkov iz zavarovanja.

Četrty odstavek prepoveduje prilagoditev, če je razlog zanjo neskrbnost, neprofesionalnost zavarovalnice, zlasti njenega aktuarskega izračuna. Ti razlogi so v sferi zavarovalnice in ni primerno, da bi jih s povišanjem premije kril imetnik police (točka a). V skladu z načelom enake obravnave (prepovedi diskriminacije) skleniteljev istovrstnih zavarovanj mora te imetnike polic zavarovalnica obravnavati enako. Povedano drugače: prilagoditev premije ne učinkuje, če je selektivna, kar pomeni, da mora zavarovalnica enako spremeniti vse (primerljive) pogodbe, ne glede na to, ali so bile sklenjene pred prilagoditvijo ali potem, ko je bila prilagoditev predlagana (točka b).

Peti odstavek določa:

1. obliko (pisna oblika obvestila zavarovalnice o povečanju ali zmanjšanju premije, njenih razlogih in zavarovalčevi pravici, da sam zahteva zmanjšanje prispevkov); in
2. trenutek učinkovanja prilagoditve (povečanje premije ali zmanjšanje prejemkov začne učinkovati tri mesece po pisnem obvestilu).

Razlogi za pisnost so očitni: pogodba je sklenjena v pisni obliki, zato se za njeno spremembo (prilagoditev premije je bistvena sprememba pogodbe) zahteva enaka obličnost. Rok treh mesecev se zahteva zato, da se imetniku police, ki ga doletijo prilagoditev premije ali ugodnosti, omogoči oceno teh sprememb, morebitni angažma strokovnjaka, čas za odločitev, ali bo izbral zvišanje premije ali znižanje prejemkov iz zavarovanja.

Šesti odstavek omogoča zahtevek zavarovalca, da v pogodbi o življenjskem zavarovanju, ki krije tveganja, za katera zavarovalnica garantira za izplačilo, zahteva znižanje premije, kadar zaradi nepredvidljive in trajne spremembe biometričnih tveganj, ki se uporabljajo kot podlaga za izračun premije, prvotni znesek premije ni ustrezen in potreben, da se zagotovi trajna sposobnost zavarovalnice, da izplačuje prejemke iz zavarovanja. Določba vzpostavlja pravno in ekonomsko ravnotežje med strankama in je odsev drugega odstavka, po katerem ima pobudo zavarovalnica. O tem, da se po določi

šestega odstavka zahteva, da mora z znižanjem premije soglašati nadzorni organ, glej navedbe k drugem odstavku, ki vsebuje enako zahtevo.

Sedmi odstavek zagotavlja stabilnost tako, da onemogoča, da bi se prilagoditve navzgor ali navzdol, s strani zavarovalnice ali zavarovalca, zahtevalo pred potekom petih let po sklenitvi pogodbe. Določba ima več namenov: posredno zagotavlja skrbnost zavarovalnice pri izračunavanju premije ob sklenitvi pogodbe, posredno preprečuje nelojalno konkurenco med zavarovalnicami, ki bi z izhodiščno nižjo višino premije pridobivale klientelo, potem pa bi uveljavljale prilagoditve premije z novimi izračuni po določbi 95. člena. Zahteva je v skladu s sicer abstraktno določbo 209. člena⁶⁸³ o premijah za nove posle Direktive 2009/138/ES o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II).

Določba 95. člena kljub več prepovedim in omejitvam sicer omogoča, da se zavarovalnica in zavarovatelj pogodbeno dogovorita o prilagoditvah premij, vendar v takem primeru zavarovatelj ne sme trpeti škode oziroma ravnanje zavarovalnice ne sme biti nepošteno.⁶⁸⁴

96. člen

(Druge spremembe pogojev)

- (1) Zavarovalnica lahko spremeni zavarovalne pogoje, če je sprememba potrebna zaradi**
 - (a) skladnosti s spremembami nadzorne zakonodaje, vključno z za-
vezujočimi ukrepi nadzornega organa, ali**
 - (b) skladnosti s spremembo predpisov, ki določajo posebne zahteve
za pogodbo o življenjskem zavarovanju, da bi bila upravičena do
posebne davčne obravnave ali državnih podpor, ali**
 - (c) nadomestitve nepoštenega zavarovalnega pogoja s pogojem, za
katerega bi se dogovorile razumne stranke.**

⁶⁸³ Premije za nove posle morajo biti zadostne, temeljiti morajo na razumnih zavarovalno-tehničnih predpostavkah, da življenjskim zavarovalnicam omogočijo izpolnjevanje vseh obveznosti, zlasti da oblikujejo ustrezne zavarovalno-tehnične rezervacije.

⁶⁸⁴ Prim. 2. člen (Odstopanje od zakonskih določb):

»(1) Stranke zavarovalne pogodbe smejo urediti svoje zavarovalno razmerje drugače, kot je določeno v tem zakonu, če iz posamezne določbe tega zakona ne izhaja drugače ali če se z njo ne določa sankcija za nepošteno ravnanje.

(2) Pogodba lahko odstopa od drugih določb tega zakona le, če takšno odstopanje ni v škodo zavarovalcu, zavarovancu ali upravičencu iz zavarovanja.«

(2) Sprememba začne učinkovati z začetkom tretjega meseca po tem, ko je zavarovalec prejel pisno obvestilo o spremembi in razlogih zanjo.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba 96. člena omogoča spremembo drugih pogodbenih pogojev in je logično nadaljevanje prejšnjega člena, ki je sicer omejen na spremembo premije in koristi. Drugi pogodbeni pogoji so vsi pogoji, razen tistih, ki se nanašajo na premije in koristi. Določba varuje imetnika police in za primere, ki jih obravnava, načelno zadostuje, velja pa opozoriti, da kljub razlagalnemu načelu *lex specialis* (v tem primeru ZZavP) *derogat legi generali* (v tem primeru Zakon o varstvu potrošnikov pred nepoštenimi poslovnimi praksami – ZVPNPP in Direktiva 93/13/EGS) ni izključeno sklicevanje na slednja predpisa.⁶⁸⁵

Praviloma je sprememba teh drugih pogojev nična, možne pa so izjeme (prvi odstavek, točke a do b). Logika in izhodišče določbe sta enaka kot pri prejšnjem členu: izhaja iz dolgoročnosti življenjskega zavarovanja in posledično iz pristopa, da v tem obdobju zavarovalnica ne sme odpovedati pogodbe, v primeru nastopa okoliščin zunaj pogodbe pa je možna le sprememba pogodbe, ki očitno ne sme biti enostranska. Lahko pa zavarovalnica doseže spremembo pogodbe, sklicujoč se na take okoliščine, če so izpolnjeni navedeni pogoji iz prvega odstavka.

Kot je bilo že navedeno, je izhodišče določbe nespremenljivost pogojev pri življenjskem zavarovanju, kar je torej temeljno pravilo. Odstop od pravila, torej izjema, se razlaga ozko in zato je tudi v nomotehnični izvedbi obravnavane določbe 96. člena dopusten le v taksativno naštetih primerih. Je pa med določbama 95. in 96. člena pomembna razlika: 95. člen je zasnovan na zakonski določitvi, 96. člen pa postavlja zahteve, ki morajo biti izpolnjene za spremenjeno določbo pogodbe, da je sprememba pogodbe zakonita.

Ni pa restriktivna le razlaga izjem v določbi 96. člena, temveč so v njem restriktivno navedene tudi same izjeme. Sprememba je tako dopustna le, če je posledica sprememb predpisov. Torej gre za:

⁶⁸⁵ ZZavP sicer ne vsebuje določbe, ki bi bila smiselno enaka členu 2:304 NEZPP, saj izhaja iz predpostavke, da so nepoštena poslovna praksa primerno urejene v ZVPNPP in Direktivi 93/13/EGS.

- zagotavljanje (a) skladnosti s spremembami nadzorne zakonodaje, vključno z zavezujočimi ukrepi nadzornega organa,⁶⁸⁶ (b) skladnosti s spremembo predpisov o pokojninskih načrtih delodajalcev⁶⁸⁷ ali (c) skladnosti s spremembo predpisov, ki določajo posebne zahteve za pogodbo o življenjskem zavarovanju, da bi bila upravičena do posebne davčne obravnave ali državnih podpor⁶⁸⁸ ali za
- (d) nadomestitev nepoštenega pogodbenega pogoja s pogojem, za katerega bi se dogovorile razumne stranke.

Komentatorji navajajo, da je treba spremembo točk a do c, ki se nanašajo na spremembo predpisov oziroma zakonodaje, razlagati široko ter v ta pojem všteti tudi spremembo sodne prakse.⁶⁸⁹

Izhodiščna dikcija 96. člena je določba 94. člena. Zakonodajalec se torej ne zavzema za ničnost celotne pogodbe, ampak le za posamezne pogodbene določbe oziroma seta medsebojno povezanih pogodbenih določb. Zavarovalnica ima torej možnost, sicer omejeno, da tako pogodbeno določbo nadomesti z veljavno.

Drugi odstavek določa, da sprememba začne učinkovati z začetkom tretjega meseca po tem, ko je zavarovalec prejel pisno obvestilo o spremembi in razlogih zanj. Določba vsebuje rok (tri mesece od prejema obvestila) in pogoj (pisno obvestilo). Ne specificira obsega in vsebine obvestila, je pa na dlani, da mora biti natančno, jasno, da mora navesti razloge za spremembo in podobno. V dvomu je treba pogoje za obseg in natančnost obvestila razlagati trdo.

Komentatorji opozarjajo na možnost retroaktivnega učinka, ki je nujen za delovanje pogodbe, zlasti v primeru, ko nova pogodbeni določba določa, da

⁶⁸⁶ V tem kontekstu se poudarja na širitev nadzornih funkcij v primerih life assurance (znano kot zavarovanje za celotno življenje, ki je sklenjeno za nedoločen čas, se samodejno obnavlja in se vsota, če so bile premije redno plačane, izplača ob smrti imetnika police), kjer se prepletata nadzor in pogodbe o življenjskem zavarovanju, posebej v primerih pogodb o življenjskih zavarovanjih z varčevalnimi elementi. Prim. Komentar NEZPP, str. 339.

⁶⁸⁷ Sheme poklicnih zavarovanj so lahko povezane z življenjskim zavarovanjem, zato lahko zakonodajna sprememba pokojninske sheme vpliva na spremembo pogodbe o življenjskem zavarovanju.

⁶⁸⁸ Pogodbe o življenjskem zavarovanju so po nacionalni zakonodaji lahko davčno stimulative; če se spremeni osnova za tako stimulativnost (davčni predpis, državna podpora), je logično, da to vpliva na zavarovalno pogodbo in da je treba njeno spremembo v tem delu dopustiti.

⁶⁸⁹ Komentar NEZPP, str. 339.

mora imetnik police nositi stroške, ki se razporedijo prek celotnega trajanja pogodbe.⁶⁹⁰

Četrty oddelek

Zavarovalni primer pri življenjskem zavarovanju

97. člen

(Dolžnost zavarovalnice glede preiskovanja in obveščanja)

- (1) Zavarovalnica, ki ima razlog za domnevo, da je prišlo do zavarovalnega primera, sprejme razumne ukrepe, da to ugotovi.
- (2) Zavarovalnica, ki ve, da je prišlo do zavarovalnega primera, si mora po najboljših močeh prizadevati, da odkrije identiteto in naslov upravičenca ter ga o tem ustrezno obvesti. Te podatke zagotovi najkasneje mesec dni po tem, ko zavarovalnica izve za identiteto in naslov upravičenca.
- (3) Če zavarovalnica ravna v nasprotju s prejšnjima odstavkoma, zastaranje upravičenčeve terjatve ne teče, dokler upravičenec ne izve za svoje dejanske pravice.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Včasih se zgodi, da upravičenec od zavarovalnice izplačila zavarovalnine ne terja, ker mu manjkajo informacije o relevantnih dejstvih (denimo o nastanku zavarovalnega primera, obstoju zavarovalne pogodbe ali njegovem statusu upravičenca). Čeprav zaščita beneficiaryjevih interesov prvotno ni naloga zavarovalnice, ji načelo vestnosti in poštenja nalaga, da razišče okoliščine konkretnega primera in ga obvesti o njegovem zahtevku.⁶⁹¹ Namen tega je, med drugim, zmanjšati število tako imenovanih spečih pogodb in poskrbeti za to, da upravičenci dobijo tisto, do česar so upravičeni.⁶⁹² Zato zakon po vzoru NEZPP vzpostavlja dolžnost zavarovalnice, da razišče obstoj zavarovalnega primera, ugotovi identiteto beneficiaryja in njegov naslov ter ga obvesti o njegovi terjatvi.

⁶⁹⁰ Komentar NEZPP, str. 340. Tukaj na problem le opozarjamo: po eni strani je mogoče pristati na razlog, da je retroaktivnost potrebna zaradi delovanja oziroma učinkovanja pogodbe, po drugi strani pa je prepoved retroaktivnosti temeljni institut, ki zahteva globok premislek in tudi v na pravi pogled logičnih primerih, ki navsezadnje izpolnjujejo pogoj uravnoteženosti pogodbenih bremen, izrazito restriktiven pristop.

⁶⁹¹ NEZPP, str. 344.

⁶⁹² Prav tam.

Določba vzpostavlja standard »razumnih ukrepov«, pri čemer se ta presoja glede na okoliščine konkretnega primera, pri tem pa se upoštevajo verjetnost nastanka zavarovalnega primera, stroški preiskave, možnost upravičencev, da sami izvedejo preiskavo ipd.⁶⁹³

Če zavarovalnica krši to svojo obveznost in beneficiar pravočasno ne uveljavlja svojega zahtevka, se zavarovalnica ne bo mogla sklicevati na zastaranje zahtevka. Posledica kršitve notifikacijske dolžnosti zavarovalnice je namreč zadržanje zastaranja. Zastaranje je zadržano toliko časa, dokler upravičenec ne izve za nastanek zavarovalnega primera in za svoj status upravičenca. To je v skladu s splošno uveljavljenim pravilom *agere non valenti non currit praescriptio* (zastaranje ne teče nasproti tistemu, ki ne more tožiti).⁶⁹⁴

ZGODOVINSKI PREGLED

Gre za novo določbo, ki je bila prevzeta iz člena 17:501 NEZPP.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Določba po vsebini ustreza besedilu člena 17:501 NEZPP.

98. člen (Samomor)

- (1) Z zavarovalno pogodbo za primer smrti ni zajeta smrt, če je njen vzrok samomor v prvem letu od sklenitve zavarovalne pogodbe.**
- (2) Če pride do samomora po prvem letu, a v treh letih od dneva, ko je bila sklenjena pogodba, zavarovalnica ni dolžna izplačati upravičencu zavarovalne vsote, temveč le matematično rezervo pogodbe.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Samomor zavarovane osebe je rizik, ki je iz razlogov morale izključen že na podlagi zakona. Določba varuje javni red zavarovalnega prava, saj želi preprečiti špekulacije s človeškim življenjem.⁶⁹⁵ Ker je zavarovalni primer dogodek, ki je neodvisen od izključne volje pogodbenikov, zakon vzpostavlja domnevo, da ta pogoj ni izpolnjen, če je do samomora prišlo v prvem letu od sklenitve zavarovalne pogodbe. Zato je obveznost zavarovalnice v tem

⁶⁹³ Prav tam, str. 345.

⁶⁹⁴ Prevod: Kranjc, 2000, str. 28.

⁶⁹⁵ Polajnar Pavčnik, v: Juhart in Plavšak (ur.), str. 904.

primeru izključena. Če pa je bil samomor storjen po preteku treh let od sklenitve pogodbe, dolguje zavarovalnica celotno vsoto, saj se v tem primeru šteje, da zavarovanec ob sklenitvi pogodbe ni imel namena storiti samomora. V vmesnem času od prvega do zaključenega tretjega leta od sklenitve pogodbe mora zavarovalnica povrniti matematično rezervo.

ZGODOVINSKI PREGLED

Določba je bila prevzeta iz 973. člena OZ, ta pa z manjšimi spremembami iz 949. člena ZOR. V drugi odstavku 98. člena ZZavP je bil v primerjavi z 973. členom OZ zaradi večje jasnosti dodan dostavek »po prvem letu«, kar pa ne spreminja vsebine te določbe.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Namesto rešitve v NEZPP je bila v ZZavP prevzeta dosedanja ureditev iz OZ. NEZPP vsebujejo podobno določbo v členu 17:502. Po tej določbi velja, da je zavarovalnica razbremenjena obveznosti plačila odškodnine, če zavarovanec v roku enega leta po sklenitvi pogodbe stori samomor. Enoletni rok je tudi primerjalnopravno gledano običajen rok v takih primerih. Izjema od izključitve obveznosti zavarovalnice velja, če:

1. je oseba, ki je storila samomor, pri tem bila v takem duševnem stanju, da ni mogla svobodno razsojati; ali
2. je onkraj razumnega dvoma mogoče dokazati, da oseba v času, ko je sklepala pogodbo, ni nameravala storiti samomora.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Številne države poznajo pravilo, po katerem je zavarovalnica razbremenjena obveznosti plačila zavarovalnine, če zavarovanec stori samomor. Od tega pravila obstajata primerjalnopravno gledano dve vrsti izjem:

1. če je zavarovanec storil samomor v določenem obdobju po sklenitvi pogodbe ali
2. če je bil samomor storjen v stanju nerazsodnosti.

Ti izjemi pa nista bili preneseni v predlog novega zakona, saj se v praksi potreba po taki spremembi ni pokazala.

99. člen

(Naklepna povzročitev smrti zavarovane osebe)

- (1) Če upravičenec naklepno povzroči smrt zavarovane osebe, se šteje, da je njegovo imenovanje za upravičenca preklicano.
- (2) Odstop terjatve za izplačilo zavarovalnine je ničen, če prevzemnik naklepno povzroči smrt zavarovane osebe.
- (3) Če zavarovalec, ki je tudi upravičenec, naklepno povzroči smrt zavarovane osebe, se zavarovalnina ne izplača.
- (4) Če upravičenec ali zavarovalec ubije zavarovano osebo iz opravičljivih razlogov, na primer v primeru silobrana, se ta člen ne uporablja.
- (5) Uporabe določb tega člena s pogodbo ni mogoče izključiti ali omejiti.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba uzakonja uveljavljeno načelo zavarovalnega prava, po katerem tisti, ki namenoma ubije zavarovano osebo, ni upravičen do zavarovalnine.⁶⁹⁶ Določba se uporablja le za namerno povzročitev smrti, ne pa za primer malomarnosti, tudi če bi bila ta huda. Prav tako se ne uporablja v primerih, kadar je bila smrt povzročena v samoobrambi oziroma je protipravnost ravnanja izključena. Gre za strogo kogentno pravilo, zaradi česar ga s pogodbo ni mogoče izključiti ali omejiti. Namen kogentnosti je predvsem preprečevanje morebitnih spodbud h kaznivim dejanjem.

ZGODOVINSKI PREGLED

Čeprav gre za znano načelo zavarovalnega prava, je določba v našem pravnem redu novost, prevzeta pa je bila iz člena 17:503 NEZPP.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Določba povsem ustreza besedilu člena 17:503 NEZPP, dodan pa je bil peti odstavek, ki izrecno določa, da je pravilo kogentno, kar tudi sicer velja za navedeno določbo NEZPP.⁶⁹⁷

⁶⁹⁶ NEZPP, str. 348.

⁶⁹⁷ Prav tam, str. 349.

Peti oddelek Konverzija in odkup

100. člen (Konverzija pogodbe)

- (1) Pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki imajo kapitalizirano ali odkupno vrednost, se v primeru neplačila premije kapitalizirajo, razen če zavarovalec zahteva izplačilo odkupne vrednosti v štirih tednih po prejemu podatkov iz drugega odstavka tega člena.**
- (2) Zavarovalnica zavarovalca obvesti o kapitalizirani vrednosti in odkupni vrednosti v roku štirih tednov po izteku roka za plačilo enkratne premije oziroma dodatnega roka za plačilo nadaljnje premije (tretji odstavek 37. člena tega zakona) in zahteva, da zavarovalec izbere med kapitalizacijo pogodbe in plačilom odkupne vrednosti.**
- (3) Zahteva za kapitalizacijo oziroma za plačilo odkupne vrednosti mora biti v pisni obliki.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Pri življenjskem zavarovanju se poleg temeljne varovalne funkcije pojavljata še varčevalna in naložbena funkcija. V slednjem primeru govorimo o tem, da ima pogodba o življenjskem zavarovanju kapitalizirano ali odkupno vrednost.

Življenjska zavarovanja so praviloma dolgoročna in tako podvržena spremenjenim okoliščinam, ki se lahko kažejo tudi v tem, da zavarovalec nima več interesa za varčevanje in plačevanje premije.

Varčevanje je prostovoljno, zato na splošno velja, da zavarovalnica pri življenjskem zavarovanju neplačane premije ne more (sodno) izterjati.

Posledično se tako pri življenjskem zavarovanju za primer neplačila premije predvideva bodisi konverzija ali odkup pogodbe o življenjskem zavarovanju.

Pri konverziji gre za znižanje zavarovalnih vsot, ki se izvede po prenehanju plačevanja premije. Višina zavarovalnih vsot je poleg standardnih kriterijev za določitev premije (tip zavarovanja, doba zavarovanja, starost zavarovanca) odvisna predvsem od števila vplačanih premij in preostale dobe trajanja zavarovanja. Pojem konverzija se uporablja zato, ker se s tem dejansko vzpostavi razmerje, kot bi šlo za sklenitev življenjskega zavarovanja z enkratnim

vplačilom premije. Zavarovalno razmerje se po izvedbi konverzije še vedno nadaljuje.

Pri odkupu gre praviloma za odpoved in prenehanje življenjskega zavarovanja, katerega posledica je izplačilo tako imenovane vrednosti police (pogodbe). Drugače kot pri konverziji se tukaj dodatno odštejejo še izstopni stroški.

Ob neplačilu premije je zavarovalnica zavarovalca dolžna obvestiti o vrednosti kapitalizirane vrednosti oziroma o odkupni vrednosti police in ga pozvati, naj izbere med kapitalizacijo ali odkupom. Zahtevo mora zavarovalec podati v pisni obliki.

101. člen **(Odkup pogodbe)**

- (1) Zavarovalec lahko pisno zahteva od zavarovalnice, da mu delno ali v celoti izplača odkupno vrednost, pod pogojem, da zahteva ne začne učinkovati prej kot eno leto po sklenitvi pogodbe. Pogodba se ustrezno prilagodi ali preneha.**
- (2) Ob upoštevanju prejšnjega člena je zavarovalnica dolžna izplačati odkupno vrednost, če je pogodba predčasno prenehala.**
- (3) Delež kateregakoli dobička, do katerega je upravičen zavarovalec, se izplača poleg odkupne vrednosti, razen če je bil delež že upoštevan pri izračunu odkupne vrednosti.**
- (4) Zneski, dolgovani po tem členu, se izplačajo najkasneje dva meseca po tem, ko zavarovalnica prejme zavarovalčev zahtevek.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Izhajajoč iz načela prostovoljnosti varčevanja, je razumljivo, da zavarovalec lahko od zavarovalnice zahteva izplačilo privarčevanih sredstev.

Ureditev po Obligacijskem zakoniku (OZ) je glede tega bolj omejevalna, saj zahteva vplačilo vsaj treh letnih premij in dopušča, da se pogoji in način odkupa določijo v zavarovalnih pogojih. Zavarovalnice so v praksi možnost odkupa precej omejile, na primer na pogoj izselitve iz države, trajno invalidnost in podobno.

V določilu se urejata še vprašanje izplačila dobička in rok za izplačilo odkupne vrednosti.

102. člen

(Kapitalizirana in odkupna vrednost)

- (1) Zavarovalna pogodba določa način izračuna kapitalizirane oziroma odkupne vrednosti v skladu z uveljavljenimi aktuarskimi načeli.
- (2) Zavarovalnica ima pravico do odbitka ustreznega zneska za kritje stroškov, povezanih s plačilom odkupne vrednosti, ki se ga izračuna v skladu z uveljavljenimi aktuarskimi načeli, razen če izračun že vključuje tako znižanje.

PREGLED VSEBINE ČLENA

V zavarovalni pogodbi mora biti določno opredeljen način izračuna kapitalizirane oziroma odkupne vrednosti, v skladu z uveljavljenimi aktuarskimi načeli. Taka zahteva izhaja tudi že iz zakonskih pravil, ki urejajo samo izvajanje zavarovalne dejavnosti.

Šesti del
Skupinsko zavarovanje
Petnajsto poglavje
Posebne določbe za skupinsko zavarovanje
Prvi oddelek
Splošno o skupinskem zavarovanju

103. člen

(Skupinsko zavarovanje in njegovi obliki)

- (1) Skupinsko zavarovanje je zavarovanje, sklenjeno med zavarovalnico in organizatorjem skupine v korist članov skupine, ki imajo skupno povezavo do organizatorja skupine. Pogodba za skupinsko zavarovanje lahko krije tudi družinske člane članov skupine. Skupinsko zavarovanje je bodisi akcesorno bodisi izbirno.**
- (2) Akcesorno skupinsko zavarovanje je skupinsko zavarovanje, pri katerem so člani določene skupine samodejno zavarovani, ker pripadajo tej skupini, in vključenosti v zavarovanje ne morejo zavrnilo;**
- (3) Izbirno skupinsko zavarovanje je skupinsko zavarovanje, pri katerem so člani skupine zavarovani na podlagi lastnih prijav v zavarovanje ali zato, ker vključitve v zavarovanje niso zavrnilo.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Po vzoru NEZPP je v ZZavP novo poglavje s posebnimi določbami za tako imenovano skupinsko zavarovanje. Pogodbe skupinskega zavarovanja so v tujini široko uporabljeni zavarovalniški produkti, saj jih je mogoče prilagoditi posebnim potrebam posameznih skupin, s čimer se dosežejo ekonomske koristi posameznih zavarovancev. V takih primerih običajno postopek zavarovanja deluje drugače, saj zavarovalnice riziko ocenjujejo glede skupine kot celote in ne njenih posameznih članov.⁶⁹⁸

ZZavP v prvem odstavku 103. člena v obliki generalne klavzule opredeljuje skupinsko zavarovanje, v drugem in tretjem odstavku pa njegovi pojavi obliki, in sicer akcesorno skupinsko zavarovanje ter izbirno skupinsko zavarovanje.

⁶⁹⁸ Basedow, Birds, Clarke, Cousy, Heiss (ur.), 2009, str. 354.

ZGODOVINSKI PREGLED

Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR) in Obligacijski zakonik (OZ) instituta skupinskega zavarovanja nista urejala, zato take ali podobne določbe nista vsebovala.

PRIMERJALNOPRAVNI PREGLED

Številne evropske države nimajo nobenih pravil o skupinskem zavarovanju, nekatere pa to področje urejajo podrobno. Španski zakon o zavarovalni pogodbi⁶⁹⁹ v 81. členu ureja skupinsko zavarovanje le za osebna zavarovanja, podobno kot člen L 141-1 do 7 francoskega zakona o zavarovalni pogodbi. Finska in Švedska skupinsko zavarovanje urejata obsežno in podrobno. Finski zakon o zavarovalni pogodbi⁷⁰⁰ v 2. členu najprej opredeli skupinsko zavarovanje, v 4. členu pa navaja seznam določb, ki veljajo za skupinsko zavarovanje, nato pa v določbah od 76. do 80. člena še posebej ureja skupinsko zavarovanje. Švedski zakon o zavarovalni pogodbi skupinsko zavarovanje obravnava v štirih poglavjih z več kot osemdesetimi členi (17. 20. poglavje švedskega zakona o zavarovalni pogodbi).⁷⁰¹ V Avstriji, Nemčiji, na Poljskem in v Združenem kraljestvu skupinsko zavarovanje v pogodbenem pravu ni posebej urejeno.⁷⁰²

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

NEZPP ureja skupinsko zavarovanje s posebnimi določbami v šestem delu v osemnajstem poglavju v členih 18:101 do 18:303. To poglavje je razdeljeno na tri oddelke. V prvem sta dve določbi, ki veljata za obe obliki skupinskega zavarovanja, in sicer določba o uporabi določb NEZPP za skupinsko zavarovanje (člen 18:101) in določba o splošni dolžnosti skrbnega ravnanja organizatorja skupine (člen 18:102). Po NEZPP je skupinsko zavarovanje lahko akcesorno skupinsko zavarovanje ali izbirno skupinsko zavarovanje. V drugem oddelku osemnajstega poglavja NEZPP so posebne določbe za

⁶⁹⁹ V španskem jeziku je dosegljiv na <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1980-22501>> (20. 11. 2020).

⁷⁰⁰ Neuradni prevod v angleškem jeziku je na voljo na <https://www.finlex.fi/fi/laki/kaanokset/1994/en19940543_20100426.pdf> (18. 11. 2020).

⁷⁰¹ Več o švedskem zakonu o zavarovalni pogodbi v preglednem članku Johanna Hjalmarsson: The Swedish Insurance Contracts Act 2005 – an overview, <<https://nft.nu/en/swedish-insurance-contracts-act-2005-overview>> (18. 11. 2020).

⁷⁰² Basedow, Birds, Clarke, Cousy, Heiss (ur.), 2009, str. 355.

akcesorno skupinsko zavarovanje (členi 18:201 do 18:203) in v tretjem oddelku osemnajstega poglavja NEZPP posebne določbe za izbirno skupinsko zavarovanje (členi 18:301 do 18:303).

Člen 18:101 NEZPP določa uporabo NEZPP za zavarovalne pogodbe skupinskega zavarovanja, v kateri sta se pogodbeni stranki dogovorili za uporabo NEZPP v njunem pogodbenem razmerju (člen 1:102 NEZPP), ter napotuje na uporabo določb drugega oddelka osemnajstega poglavja NEZPP za akcesorno skupinsko zavarovanje in na uporabo določb tretjega oddelka osemnajstega poglavja NEZPP za izbirno skupinsko zavarovanje. Drugače kot člen 18:101 NEZPP pa prvi odstavek 103. člena ZZavP opredeljuje skupinsko zavarovanje na splošno, drugi in tretji odstavek pa akcesorno skupinsko zavarovanje in izbirno skupinsko zavarovanje kot pojavi obliki skupinskega zavarovanja.

UMESTITEV DOLOČB SKUPINSKEGA ZAVAROVANJA V SISTEM

Cilj poglavja o skupinskem zavarovanju je sistematično urediti posebne določbe za skupinsko zavarovanje v ZZavP. V prvem oddelku petnajstega poglavja so urejena splošna pravila, ki veljajo za vse pojave oblike skupinskih zavarovanj, v drugem oddelku petnajstega poglavja pa dodatne določbe za akcesorno skupinsko zavarovanje in v tretjem oddelku petnajstega poglavja dodatne določbe za izbirno skupinsko zavarovanje. Vse te določbe so v primerjavi s preostalimi določbami ZZavP specialne določbe, ki urejajo posebnosti skupinskega zavarovanja oziroma dopolnjujejo preostale določbe ZZavP v primeru skupinskega zavarovanja.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Pogodba o skupinskem zavarovanju je oblikovana kot pogodba med zavarovalnico in organizatorjem skupine v korist članov skupine, ki imajo skupno povezavo do organizatorja skupine (prvi odstavek 103. člena ZZavP). Pri opredelitvi skupinskega zavarovanja je bistvena skupna povezava do organizatorja skupine. Ta povezava je pogosto članstvo v organizaciji ali drugo pravno razmerje z organizatorjem skupine (na primer pogodba o zaposlitvi, članstvo v sindikatu itd.). Komentatorji NEZPP se pri opredelitvi pojma skupne povezave do organizatorja skupine zavzemajo za široko opredelitev in dodajajo, da je za obstoj skupne povezave z organizatorjem skupine in vključitev članov v skupinsko zavarovanje dovolj tudi le socialni stik članov

skupine z organizatorjem skupine (na primer obiskovalci športne prireditve, šolskega sejma ipd.).⁷⁰³

ZZavP v 103. členu govori o skupini članov, ki imajo povezavo do organizatorja skupine. Pri sklepanju pogodbe med zavarovalnico in organizatorjem skupine so lahko člani skupine vnaprej poimensko znani (na primer člani konkretne alpinistične odprave), ni pa to nujno, saj v nekaterih primerih članov skupine ni mogoče vnaprej poimensko predvideti (na primer gledalci, ki si bodo v živo ogledali nogometno tekmo, pri čemer pa ni mogoče vnaprej predvideti, kateri gledalci točno to bodo). V tem primeru zadostuje, da je v zavarovalni pogodbi skupina določena s splošno opredelitvijo.

Članom skupine je skupna enaka povezava do organizatorja skupine, ne zahteva pa se za skupinsko zavarovanje kakršnakoli druga povezava med člani skupine, ki je praviloma ni. Čeprav je uporabljen izraz skupina, ki predpostavlja več članov, za vključitev v skupinsko zavarovanje ni relevantno, da se po sklenitvi zavarovalne pogodbe skupina z več gledalci dejansko oblikuje, na primer ogleda nogometne tekme se udeleži le en gledalec, ki pa je vključen v zavarovanje, čeprav se ni oblikovala skupina z več člani.

V drugem in tretjem odstavku 103. člena ZZavP sta opredeljena akcesorno skupinsko zavarovanje in izbirno skupinsko zavarovanje. Akcesorno skupinsko zavarovanje je skupinsko zavarovanje, pri katerem so člani posamezne skupine samodejno zavarovani, ker pripadajo tej skupini, in vključenosti v zavarovanje ne morejo zavrniti (drugi odstavek 103. člena ZZavP). Izbirno skupinsko zavarovanje pa je skupinsko zavarovanje, pri katerem so člani skupine zavarovani na podlagi lastnih prijav v zavarovanje ali zato, ker vključitve v zavarovanje niso zavrnili (tretji odstavek 103. člena ZZavP). Razlika med akcesornim in izbirnim skupinskim zavarovanjem je ta, da pri akcesornem skupinskem zavarovanju članom skupine za vključenost v zavarovanje ni treba izraziti volje za sklenitev zavarovalne pogodbe, saj so z nastopom povezave do organizatorja skupine samodejno vključeni v zavarovanje in take vključitve ne morejo zavrniti. Drugače je pri izbirnem skupinskem zavarovanju, pri katerem morajo člani skupine za vključitev v zavarovanje izjaviti voljo. ZZavP sicer tudi pri izbirnem skupinskem zavarovanju enako kot pri akcesornem skupinskem zavarovanju dopušča, da so člani skupine samodejno vključeni v zavarovanje z nastopom skupne povezave do organizatorja skupine, vendar pa imajo člani skupine pri izbirnem skupinskem zavarovanju

⁷⁰³ Prav tam, str. 354.

možnost, da z izjavo volje zavrnejo vključitev v zavarovanje, pri akcesornem skupinskem zavarovanju pa te možnosti nimajo.

104. člen

(Splošna dolžnost skrbnega ravnanja organizatorja skupine)

- (1) Pri pogajanjih in izvajanju pogodbe za skupinsko zavarovanje organizator skupine ravna vestno in v dobri veri ob upoštevanju zakonitih interesov članov skupine.**
- (2) Organizator skupine članom skupine posreduje vsa ustrezna obvestila zavarovalnice in jih obvesti o morebitnih spremembah pogodbe.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba 104. člena ZZavP ureja splošno dolžnost skrbnega ravnanja organizatorja za potrebe skupinskega zavarovanja. Treba je namreč upoštevati, da pri skupinskem zavarovanju pri sklepanju in izvajanju pogodbe za skupinsko zavarovanje v razmerju do zavarovalnice nastopa le organizator skupine in ne člani skupine. Določba 104. člena zato v prvem odstavku organizatorju skupine nalaga, da pri pogajanjih in izvajanju pogodbe za skupinsko zavarovanje ravna vestno in v dobri veri ob upoštevanju zakonitih interesov članov skupine. V tej luči je organizator skupine dolžan posredovati članom skupine tudi vsa ustrezna obvestila zavarovalnice in jih obvestiti o morebitnih spremembah pogodbe (drugi odstavek 104. člena ZZavP).

ZGODOVINSKI PREGLED

Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR) in Obligacijski zakonik (OZ) instituta skupinskega zavarovanja nista urejala, zato take ali podobne določbe nista vsebovala.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Določba 104. člena ZZavP je smiselno enaka kot člen 18:102 NEZPP.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Organizator skupine ima ključno vlogo pri oblikovanju in upravljanju skupinskega zavarovanja. Člani skupine praviloma zelo malo vplivajo na pogoje, ki jih organizator skupine dogovarja z zavarovalnico. Organizator skupine je vez med zavarovalnico in člani skupine ter posreduje informacije in do-

kumente. Vloga organizatorja skupine je zato podobna vlogi agenta. Ker je vloga organizatorja skupine podobna vlogi agenta, ZZavP po vzoru NEZPP organizatorju skupine nalaga splošno dolžnost skrbi tako pri sklenitvi kot tudi pri izvajanju pogodbe. Organizator skupine je zato dolžan skrbeti za legitimne interese članov skupine ter ravnati pošteno in v dobri veri.⁷⁰⁴

Dolžnost skrbnega ravnanja organizatorja skupine zagotavlja, da organizator skupine ne postavlja svojih interesov nad interese članov skupine, na primer zaradi zaslužka provizije. Ta določba od organizatorja skupine zahteva, da poišče pogoje skupinskega zavarovanja, ki odražajo dejansko tveganje in objektivne potrebe članov skupine. Od organizatorja skupine se zahteva tudi, da poskrbi, da bodo informacije v jeziku, ki ga razume član skupine. Če organizator skupine krši splošno dolžnost skrbnega ravnanja, lahko član skupine od njega zahteva povračilo škode.⁷⁰⁵

Pogodbeno razmerje med organizatorjem skupine in članom skupine lahko določa dodatne obveznosti organizatorja skupine, na primer pogodba o zaposlitvi lahko določa življenjsko ali nezgodno zavarovanje v korist zaposlenega.⁷⁰⁶

Zaradi posebnega položaja organizatorja skupine, kot pogajalca skupinskega zavarovanja in kot povezavo med zavarovalnico in člani skupine, je organizator pomembna vez pri prenosu pogodbenih informacij članom skupine. V drugem odstavku 104. člena ZZavP je zato določen poseben vidik splošne dolžnosti skrbnega ravnanja organizatorja skupine iz prvega odstavka 104. člena ZZavP. Organizator mora vsa ustrezna obvestila, ki jih je izdala zavarovalnica, posredovati članom skupine in jih obvestiti o morebitnih spremembah pogodbe.⁷⁰⁷

⁷⁰⁴ Basedow, Birds, Clarke, Cousy, Heiss (ur.), 2009, str. 355 in 356.

⁷⁰⁵ Prav tam, str. 356.

⁷⁰⁶ Prav tam.

⁷⁰⁷ Prav tam.

Drugi oddelek

Akcesorno skupinsko zavarovanje

105. člen

(Dolžnosti obveščanja)

- (1) Ko se član pridruži skupini, ga mora organizator skupine brez nepotrebnega odlašanja obvestiti o**
 - (a) obstoju zavarovalne pogodbe,**
 - (b) obsegu kritja,**
 - (c) vseh previdnostnih ukrepov in vseh drugih zahtevah za ohranitev kritja in**
 - (d) postopku uveljavljanja zahtevkov.**
- (2) Dokazno breme, da je član skupine prejel podatke, zahtevane v prejšnjem odstavku, nosi organizator skupine.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba 105. člena ZZavP ureja dolžnost organizatorja skupine, da članu, ko se ta pridruži skupini, posreduje določene informacije o akcesornem skupinskem zavarovanju. Gre za informacije o obstoju zavarovalne pogodbe, obsegu kritja, vseh previdnostnih ukrepov in vseh drugih zahtevah za ohranitev kritja ter postopku uveljavljanja zahtevkov (prvi odstavek 105. člena ZZavP). Dokazno breme, da je član skupine prejel navedene podatke, je na organizatorju skupine (drugi odstavek 105. člena ZZavP).

ZGODOVINSKI PREGLED

Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR) in Obligacijski zakonik (OZ) nista urejala instituta skupinskega zavarovanja, zato take ali podobne določbe nista vsebovala.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Določba 105. člena ZZavP je smiselno enaka kot člen 18:202 NEZPP.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Predpogodbene obveznosti zavarovalnice so urejene v drugem oddelku drugega poglavja ZZavP in obsegajo dolžnost zagotavljanja podatkov (12. člen ZZavP), dolžnost opozarjanja na neskladnost kritja (13. člen ZZavP)

in dolžnost opozorila glede začetka kritja (14. člen ZZavP). Popogodbene obveznosti zavarovalnice so splošna dolžnost obveščanja in zagotavljanja podatkov na zahtevo zavarovalca (27. člen ZZavP). Vse te dolžnosti so dolžnosti zavarovalnice do zavarovalca ali zavarovanca, odvisno od primera. Poleg organizatorja skupine pa potrebujejo informacije o zavarovanju tudi člani skupine. Smiselna uporaba omenjenih splošnih predpogodbenih in popogodbenih obveznosti zavarovalnice za člane skupine bodisi sploh ne bi bila mogoča (na primer kadar članov skupine ni mogoče prepoznati) bodisi bi bila pretirano draga.⁷⁰⁸ ZZavP zato v prvem odstavku 105. člena posebej določa obveznost organizatorja posredovati informacije članom skupine.

Informacije iz prvega odstavka 105. člena ZZavP morajo biti posredovane članu skupine brez nepotrebnega odlašanja po včlanitvi v skupino. Tako na primer izpolni obveznost obveščanja po 105. členu ZZavP delodajalec tudi, če svoje zaposlene (vključno z novimi) s periodičnimi okrožnicami občasno obvesti o skupinskem zavarovanju.⁷⁰⁹

Odgovornost za posredovanje ustreznih informacij je na organizatorju skupine, ne na zavarovalnici, saj je organizator skupine tisti, ki pozna nove člane, ki se pridružijo skupini (na primer novi zaposleni, ki jih je zaposlil organizator skupine).⁷¹⁰

Organizator mora članom skupine posredovati le tiste podatke iz prvega odstavka 105. člena ZZavP, ki so na voljo, ko se oseba pridruži skupini. Pri naknadnih spremembah pogodbe o skupinskem zavarovanju mora organizator skupine posredovati članom skupine vsa ustrezna obvestila zavarovalnice in jih obvestiti o spremembah (drugi odstavek 104. člena ZZavP).

Sankcija za kršitev dolžnosti obveščanja po prvem odstavku 105. člena ZZavP ni posebej predvidena, zato pridejo v poštev splošna pravila obližacijskega prava o povračilu škode.

Dokazno breme, da je član skupine prejel vse informacije iz prvega odstavka 105. člena ZZavP, ne more biti na zavarovalnici, saj ta pri skupinskem zavarovanju nima neposrednega stika s člani skupine. Po posebni določbi drugega odstavka 105. člena ZZavP je zato dokazno breme, da je član skupine prejel vse informacije iz prvega odstavka 105. člena ZZavP, na organizatorju skupine.

⁷⁰⁸ Basedow, Birds, Clarke, Cousy, Heiss (ur.), 2009, str. 359.

⁷⁰⁹ Prav tam.

⁷¹⁰ Prav tam.

106. člen

(Odpoved s strani zavarovalnice)

- (1) **Odpoved pogodbe s strani zavarovalnice po nastanku zavarovalnega primera na podlagi 25. člena tega zakona se šteje za razumno le, če učinkuje samo proti članu skupine, ki se mu je zgodil zavarovalni primer.**
- (2) **Odpoved pogodbe s strani zavarovalnice na podlagi 29. ali 32. člena tega zakona učinkuje samo proti tistim članom skupine, ki niso izvedli zahtevanih preventivnih ukrepov oziroma katerih nevarnosti so se povečale.**
- (3) **Prenehanje zavarovalne pogodbe na podlagi 58. člena tega zakona učinkuje samo proti članom skupine, ki so odtujili zavarovane stvari izven kritja.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba 106. člena ZZavP ureja za tri posebne primere pravne učinke odpovedi zavarovalne pogodbe s strani zavarovalnice pri akcesornem skupinskem zavarovanju in odstopa od splošnih pravil ZZavP, saj pravne učinke odpovedi s strani zavarovalnice omejuje le na nekatere člane skupine. ZZavP tako v prvem odstavku 106. člena šteje odpoved zavarovalne pogodbe s strani zavarovalnice po nastanku zavarovalnega primera na podlagi 25. člena ZZavP za razumno le, če učinkuje samo proti članu skupine, ki se mu je zgodil zavarovalni primer, v drugem odstavku omejuje odpoved zavarovalne pogodbe samo proti tistim članom skupine, ki niso izvedli zahtevanih preventivnih ukrepov oziroma katerih nevarnosti so se povečale, ter v tretjem odstavku omejuje odpoved zavarovalne pogodbe le na tiste člane skupine, ki so odtujili zavarovane stvari izven kritja.

ZGODOVINSKI PREGLED

Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR) in Obligacijski zakonik (OZ) nista urejala instituta skupinskega zavarovanja, zato take ali podobne določbe nista vsebovala.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Določba 106. člena ZZavP je smiselno enaka kot člen 18:203 NEZPP.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Splošna pravila ZZavP pod določenimi pogoji omogočajo zavarovalnici odpoved zavarovalne pogodbe, in sicer po nastanku zavarovalnega dogodka (25. člen ZZavP), kadar zavarovalec krši svojo dolžnost sprejetja previdnostnih ukrepov (29. člen ZZavP) in kadar se je povečala nevarnost za nastanek zavarovalnega primera (32. člen ZZavP). Posledica neposredne uporabe teh pravil za skupinsko zavarovanje zaradi ravnanja posameznega člana skupine bi lahko bila odpoved celotne pogodbe o skupinskem zavarovanju. Določba 106. člena ZZavP v takih primerih prenehanje zavarovalne pogodbe omeji na izključitev člana skupine, katerega ravnanja so razlog za odpoved zavarovalne pogodbe s strani zavarovalnice.

Prvi odstavek 106. člena ZZavP daje zavarovalnici pravico do odpovedi pogodbe o skupinskem zavarovanju iz 25. člena ZZavP z izključitvijo člana skupine, ki sodeluje pri nastanku zavarovalnega primera. Določba prvega odstavka 106. člena ZZavP pa ne omenja pravice do odpovedi skupinskega zavarovanja s strani organizatorja skupine, vendar mu literatura tako pravico priznava na podlagi uporabe splošne določbe o odpovedi zavarovalne pogodbe po nastanku zavarovalnega dogodka (v ZZavP v 25. členu).⁷¹¹ Izvrševanje pravice do odpovedi zavarovalne pogodbe po nastanku zavarovalnega primera mora biti razumno. Če je na primer organizator skupine v finančnih težavah in jih želi ublažiti s prenehanjem skupinskega zavarovanja, tako uveljavljanje pravice do prenehanja ni razumno.⁷¹²

Pri skupinskih zavarovanjih se tveganje običajno ne oceni posamično, ampak za celotno skupino. Podobno velja za preventivne ukrepe, ki so namenjeni ohranjanju stopnje tveganja v skladu s tisto stopnjo tveganja, ki je obstajala v času sklepanja zavarovalne pogodbe, in sicer ne glede na posameznega člana skupine, temveč glede na organizatorja skupine.⁷¹³ Pri povečanju kolektivnega tveganja ali neskladnosti ravnanja organizatorja skupine s preventivnimi ukrepi, ima zavarovalnica zagotovljeno varstvo neposredno na podlagi 29. in 32. člena ZZavP.

Vendar obstajajo izjeme, ko je ravnanje posameznega člana skupine pomembno. V takem primeru ravnanje posameznega člana skupine in povečanje tveganja za nastanek zavarovalnega primera pri posameznem članu

⁷¹¹ Basedow, Birds, Clarke, Cousy, Heiss (ur.), 2009, str. 361.

⁷¹² Prav tam.

⁷¹³ Prav tam.

skupine ne sme privedi do odpovedi celotne pogodbe o skupinskem zavarovanju. Odpoved pogodbe o skupinskem zavarovanju za vse člane skupine bi bila v takem primeru nesorazmerna. Drugi odstavek 106. člena ZZavP izključuje tako nesorazmerno sankcijo in jo zato omejuje na izključitev zadevnega posameznega člana skupine. Ta izključitev je mogoča ne glede na to, ali je neskladnost previdnostnih ukrepov ali poslabšanje tveganja mogoče pripisati posameznemu članu skupine neposredno ali osebi, za katero ravnanje je član skupine odgovoren.

Tretji odstavek 106. člena ZZavP obravnava situacijo, ko v skladu z 58. členom ZZavP zavarovalna pogodba preneha zaradi odtujitve zavarovane stvari. Pri akcesornem skupinskem zavarovanju mora veljati pravilo, da se zavarovalno kritje na odtujeni stvari konča, da pa pogodba o skupinskem zavarovanju še naprej velja. Zato na podlagi tretjega odstavka 106. člena ZZavP velja, da prenehanje zavarovalne pogodbe učinkuje samo proti članom skupine, ki so odtujili zavarovane stvari.

107. člen

(Pravica do nadaljnjega kritja – skupinsko življenjsko zavarovanje)

- (1) Če pogodba o akcesornem skupinskem življenjskem zavarovanju preneha ali če član zapusti skupino, kritje preneha po treh mesecih, razen če pogodba za skupinsko življenjsko zavarovanje izteče prej. V takem primeru ima član skupine pravico do enakovrednega kritja po novi individualni pogodbi z zadevno zavarovalnico brez nove ocene tveganja, če zahteva sklenitev individualne pogodbe v treh mesecih po prenehanju pogodbe o akcesornem skupinskem življenjskem zavarovanju oziroma v treh mesecih, odkar je zapustil skupino.**
- (2) Organizator skupine člana brez odlašanja pisno obvesti o**
 - (a) skorajšnjem prenehanju kritja iz pogodbe za skupinsko življenjsko zavarovanje,**
 - (b) njegovih pravicah iz prejšnjega odstavka in**
 - (c) načinu uveljavljanja teh pravic.**
- (3) Če je član skupine nakazal namen, da bo uveljavljal svojo pravico po prvem odstavku tega člena, se pogodba med zavarovalnico in članom skupine nadaljuje kot individualna zavarovalna pogodba s premijo, izračunano na podlagi posamezne police v tistem času, brez upoštevanja trenutnega zdravstvenega stanja ali starosti člana skupine.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba 107. člena ZZavP ureja posebno pravico člana skupine do nadaljevanja individualnega kritja, če pogodba o akcesornem skupinskem življenjskem zavarovanju preneha ali če član zapusti skupino. V tem primeru po prvem odstavku 107. člena ZZavP kritje preneha po treh mesecih, razen če pogodba za skupinsko življenjsko zavarovanje izteče prej. Član skupine ima pravico do enakovrednega kritja po novi individualni pogodbi z zadevno zavarovalnico brez nove ocene tveganja, mora pa zahtevati sklenitev individualne pogodbe v treh mesecih po prenehanju pogodbe o akcesornem skupinskem življenjskem zavarovanju oziroma v treh mesecih, odkar je zapustil skupino. Zavarovalnica mora po tretjem odstavku 107. člena ZZavP pri izračunu premije za individualno zavarovalno pogodbo upoštevati zdravstveno stanje ali starost člana skupine v času, ko se je ta pridružil skupini, in ne zdravstvenega stanja ali starosti ob uveljavljanju pravice do enakovrednega kritja po novi individualni pogodbi. Da bo lahko član skupine učinkovito uveljavil svojo pravico iz 107. člena ZZavP, nalaga drugi odstavek 107. člena ZZavP organizatorju skupine, da mora člana skupine brez odlašanja pisno obvestiti o skorajšnjem prenehanju kritja iz pogodbe za skupinsko življenjsko zavarovanje, njegovih pravicah iz prvega odstavka 107. člena ZZavP in načinu njihovega uveljavljanja.

ZGODOVINSKI PREGLED

Zakon o obligacijskih razmerjih ZOR in Obligacijski zakonik OZ nista urejala instituta skupinskega zavarovanja, zato take ali podobne določbe nista vsebovala.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Določba 107. člena ZZavP je smiselno enaka kot člen 18:204 NEZPP.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Akcesorno skupinsko zavarovanje deluje ob predpostavki, da se posameznik, ki se pridruži skupini, samodejno zavaruje, če je organizator sklenil skupinsko zavarovanje v korist skupine. Ob izstopu iz skupine bi tak (nekdanji) član izgubil zavarovalno kritje. Pri življenjskem zavarovanju je taka izguba kritja problematična, saj ima lahko ta član takrat že hudo bolezen in bi zanj to pomenilo, da bi lahko individualno kritje pridobil le ob obsežnih

izključitvah ali pa sploh ne. Zato 107. člen ZZavP daje posameznemu članu skupine pravico do nadaljevanja zavarovalne pogodbe posamično, ko zapusti skupino ali ko pogodba o skupinskem zavarovanju preneha. Pravilo je omejeno na akcesorno skupinsko življenjsko zavarovanje.⁷¹⁴

Če pogodba o akcesornem skupinskem življenjskem zavarovanju preneha ali če član zapusti skupino, kritje ne preneha takoj, ampak v skladu s prvim odstavkom 107. člena ZZavP tri mesece pozneje. V tem trimesečnem obdobju ima (nekdanji) član skupine čas, da si uredi nadaljevanje zavarovalnega kritja v obliki individualnega zavarovanja. To podaljšanje kritja za tri mesece pa ne velja, če skupinsko zavarovanje preneha prej. V tem primeru podaljšanje ni niti potrebno niti upravičeno, saj mora biti član skupine seznanjen s trajanjem kritja za skupino na podlagi informacij, prejetih v skladu 104. in 105. členom ZZavP.

Ko preneha kritje akcesornega skupinskega življenjskega zavarovanja, ima član skupine pravico do enakovrednega kritja po novi individualni pogodbi z zadevno zavarovalnico brez nove ocene tveganja. Prvi odstavek 107. člena ZZavP ščiti posameznega člana skupine z zagotavljanjem enakih ugodnosti, in sicer iste zavarovalne vsote in enakih klavzul o izključitvah, kot jih je zagotavljalo skupinsko zavarovanje. Zlasti kritja ni mogoče zavriniti in pogoji se ne smejo spremeniti na podlagi nove ocene tveganja. Poudariti je treba, da ima nekdanji član skupine to pravico ne glede na to, ali je zavarovalnica predhodno ponudila tak zavarovalni produkt med svojimi produkti.⁷¹⁵

Pravno tehnično je za nadaljevanje kritja potrebna sklenitev nove pogodbe med zavarovalnico in nekdanjim članom skupine. Komentatorji NEZPP poudarjajo, da če je to mogoče v skladu z nacionalno zakonodajo, je treba v takem primeru individualno zavarovanje šteti za nadaljevanje prejšnjega skupinskega zavarovanja za potrebe davčne zakonodaje, pravil civilnega postopka ipd.⁷¹⁶

Drugi odstavek 107. člena ZZavP organizatorju skupine nalaga, da člana skupine brez odlašanja pisno obvesti o skorajšnjem prenehanju kritja iz pogodbe za skupinsko življenjsko zavarovanje, o pravicah iz prvega odstavka 107. člena ZZavP in načinu uveljavljanja teh pravic. Ta obveznost informiranja članov skupine ne zavezuje zavarovalnice, ampak organizatorja skupine, saj le ta pozna člane skupine. Posebna sankcija za kršitev dolžnosti infor-

⁷¹⁴ Basedow, Birds, Clarke, Cousy, Heiss (ur.), 2009, str. 362.

⁷¹⁵ Prav tam, str. 363.

⁷¹⁶ Prav tam.

miranja članov skupine iz drugega odstavka 107. člena ZZavP ni predpisana v ZZavP, zato lahko član skupine zahteva povrnitev škode od organizatorja skupine v skladu s splošnimi pravili obligacijskega prava.

V tretjem odstavku 107. člena ZZavP je določeno posebno pravilo za izračun zavarovalne premije, ko se na podlagi prvega odstavka 107. člena ZZavP pogodba med zavarovalnico in članom skupine nadaljuje kot individualna zavarovalna pogodba. Premija za individualno zavarovanje se v tem primeru izračuna glede na zdravstveno stanje ali starost člana v trenutku, ko se je vključil v skupinsko življenjsko zavarovanje. Zavarovalnica zato ne sme zahtevati dodatnega zdravniškega pregleda. To na primer pomeni, da lahko zavarovalnica pri izračunu premije upošteva sladkorno bolezen, ki jo je imel član ob vstopu v skupino in ki je bila upoštevana pri skupinskem zavarovanju, raka, ki ga odkrijejo pozneje, pa ne sme upoštevati. Pri nadaljevanju zavarovanja je zavarovalnica torej upravičena zaračunati premijo v višini, kot bi jo zaračunala za individualno pogodbo, sklenjeno v času, ko se je član pridružil skupini. Premija je lahko izračunana tudi na podlagi fiktivnega izračuna, kar bo prišlo v poštev zlasti v primerih, ko zavarovalnica zadevno kritje sicer ponuja le kot skupinsko življenjsko zavarovanje.⁷¹⁷

Tretji oddelek **Izbirno skupinsko zavarovanje**

108. člen **(Splošno)**

- (1) Izbirno skupinsko zavarovanje se šteje za kombinacijo krovne pogodbe med zavarovalnico in organizatorjem skupine ter posameznih zavarovalnih pogodb, ki jih v tem okviru sklenejo zavarovalnica in člani skupine.**
- (2) Za krovno pogodbo se uporabljata samo 103. in 104. člen tega zakona.**

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba 108. člena poleg tretjega odstavka 103. člena ZZavP dodatno opredeljuje izbirno skupinsko zavarovanje kot kombinacijo krovne pogodbe med zavarovalnico in organizatorjem skupine ter posameznih zavarovalnih pogodb, ki jih v tem okviru sklenejo zavarovalnica in člani skupine. Ker krovna pogodba ni zavarovalna pogodba, drugi odstavek 108. člena ZZavP določa, da se zanjo uporabljata le 103. in 104. člen ZZavP.

⁷¹⁷ Prav tam.

ZGODOVINSKI PREGLED

Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR) in Obligacijski zakonik (OZ) nista urejala instituta skupinskega zavarovanja, zato take ali podobne določbe nista vsebovala.

PREDSTAVITEV UREDITVE v NEZPP

Določba 108. člena ZZavP je smiselno enaka kot člen 18:301 NEZPP.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Izbirno skupinsko zavarovanje je opredeljeno kot skupinsko zavarovanje, po katerem so člani skupine zavarovani zaradi osebne prijave ali ker niso zavrnili vključenosti v skupinsko zavarovanje (tretji odstavek 103. člena ZZavP). Prvi odstavek 108. člena ZZavP določa, da (drugače kot akcesorna skupinska zavarovanja) izbirno skupinsko zavarovanje temelji na okvirni pogodbi med zavarovalnico in organizatorjem skupine, ki ni zavarovalna pogodba, ampak določa obseg in strukturo sheme, ki se ji člani skupine lahko pridružijo. Tako okvirno pogodbo in z njo povezane individualne zavarovalne pogodbe s člani skupine je treba obravnavati kot ločene pravne akte. To velja ne glede na to, ali plača premijo organizator skupine ali posamezni član.⁷¹⁸

Okvirna pogodba pri izbirnem skupinskem zavarovanju ni zavarovalna pogodba, zato v skladu z drugim odstavkom 108. člena ZZavP zanjo veljata le 103., ki opredeljuje skupinsko zavarovanje in njegovi obliki, ter 104. člen ZZavP, ki določa dolžnost skrbnega ravnanja organizatorja skupine pri pogajanjih in izvajanju pogodbe za skupinsko zavarovanje.

109. člen

(Sprememba pogojev)

Sprememba pogojev krovne pogodbe vpliva na posamezne zavarovalne pogodbe samo, če je izvedena v skladu z zahtevami 24., 95. in 96. člena tega zakona.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba 109. člena ZZavP ureja vpliv spremembe pogojev krovne pogodbe na posamezne zavarovalne pogodbe. Sprememba pogojev krovne pogodbe

⁷¹⁸ Basedow, Birds, Clarke, Cousy, Heiss (ur.), 2009, str. 364.

vpliva na posamezne zavarovalne pogodbe le, če je izvedena v skladu z zahtevami 24., 95. in 96. člena ZZavP.

ZGODOVINSKI PREGLED

Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR) in Obligacijski zakonik (OZ) nista urejala instituta skupinskega zavarovanja, zato take ali podobne določbe nista vsebovala.

PREDSTAVITEV UREDITVE V NEZPP

Določba 109. člena ZZavP je smiselno enaka kot člen 18:302 NEZPP.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Določba prvega odstavka 108. člena ZZavP pogodbo o izbirnem skupinskem zavarovanju pravno opredeljuje kot krovno pogodbo in individualne zavarovalne pogodbe. Sprememba krovne pogodbe zato načeloma ne vpliva na posamezne zavarovalne pogodbe. Določba 109. člena ZZavP določa izjemo od tega pravila in dopušča možnost, da sprememba pogojev krovne pogodbe vpliva na posamezne zavarovalne pogodbe, vendar le, če je izvedena v skladu z zahtevami 24., 95. in 96. člena ZZavP. Izraz »sprememba« v 109. členu ZZavP je treba razumeti v širšem pomenu in se uporablja ne glede na način, s katerim se spremenijo pogoji. Do spremembe okvirne pogodbe pride na podlagi sporazuma zavarovalnice in organizatorja skupine ali pa na podlagi enostranske izjave volje zavarovalnice, če ji okvirna pogodba daje tako upravičenje.⁷¹⁹

110. člen

(Nadaljevanje kritja)

Prenehanje krovne pogodbe ali prenehanje članstva posameznega člana skupine ne vpliva na zavarovalno pogodbo med zavarovalnico in članom skupine.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba 110. člena ZZavP ureja nadaljevanje kritja po prenehanju krovne pogodbe ali prenehanja članstva posameznega člana skupine pri izbirnem skupinskem zavarovanju. Krovna pogodba in zavarovalna pogodba s članom

⁷¹⁹ Prav tam, str. 365.

skupine sta ločena pravna akta, zato v skladu s 110. členom ZZavP prenehanje krovne pogodbe ali prenehanje članstva posameznega člana skupine ne vpliva na zavarovalno pogodbo med zavarovalnico in članom skupine.

ZGODOVINSKI PREGLED

Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR) in Obligacijski zakonik (OZ) nista urejala instituta skupinskega zavarovanja, zato take ali podobne določbe nista vsebovala.

PREDSTAVITEV UREDITVE v NEZPP

Določba 110. člena ZZavP je smiselno enaka kot člen 18:303 NEZPP.

PODROBNEJŠA RAZLAGA VSEBINE

Krovna pogodba in individualna zavarovalna pogodba s članom skupine sta ločena pravna akta, zato v skladu s 110. členom ZZavP prenehanje krovne pogodbe ali prenehanje članstva posameznega člana skupine ne vpliva na zavarovalno pogodbo med zavarovalnico in članom skupine. Zavarovalna pogodba, ki je bila sklenjena na podlagi krovne pogodbe izbirnega skupinskega zavarovanja, bo tako še naprej obstajala kot individualna zavarovalna pogodba med zavarovalnico in članom skupine pod enakimi pogoji, kot so bili dogovorjeni na podlagi okvirne pogodbe.⁷²⁰

Ne glede na določbo 110. člena ZZavP ima lahko prenehanje krovne pogodbe v nekaterih primerih pravne posledice tudi na individualne zavarovalne pogodbe. Odpoved krovne pogodbe s strani zavarovalnice lahko na primer prekine predhodno dodeljeno pooblastilo organizatorju skupine, da v imenu zavarovalnice prejme premije od članov skupine. V takem primeru bo moral član skupine premijo plačati neposredno zavarovalnici. Drugi primer bi bila odpoved krovne pogodbe zaradi likvidacije organizatorja skupine.⁷²¹

Čeprav določba 110. člena ZZavP za izbirno skupinsko zavarovanje na prvi pogled določa enako kot 107. člen ZZavP za življenjsko zavarovanje pri akcesornem skupinskem zavarovanju, se obe določbi razlikujeta zaradi različne narave obeh oblik skupinskega zavarovanja. V primeru akcesornega skupinskega zavarovanja odpoved pogodbe o skupinskem življenjskem zavarovanju

⁷²⁰ Basedow, Birds, Clarke, Cousy, Heiss (ur.), 2009, str. 366.

⁷²¹ Prav tam.

neposredno vpliva na zavarovalno kritje, odpoved krovne pogodbe izbirnega skupinskega zavarovanja pa ne vpliva na obstoj posameznih zavarovalnih pogodb.⁷²²

⁷²² Prav tam.

Sedmi del Prehodne in končne določbe

111. člen

(Uporaba tega zakona)

Določbe tega zakona se ne uporabljajo za zavarovalne pogodbe, sklenjene pred uveljavitvijo tega zakona.

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba ureja začetek uporabe nove zakonske ureditve. Ta se bo uporabljala samo za pogodbe, sklenjene po uveljavitvi zakona, torej po datumu iz 113. člena ZZavP, za pred tem datumom sklenjene zavarovalne pogodbe pa se še naprej uporabljajo doslej veljavne določbe XXVI. poglavja Obligacijskega zakonika (OZ).

112. člen

(Razveljavitev predpisov)

Z dnem uveljavitve tega zakona prenehajo veljati določbe XXVI. poglavja Obligacijskega zakonika (Uradni list RS, št. 97/07 – uradno prečiščeno besedilo, 64/16 – odl. US in 20/18 – OROZ631).

PREGLED VSEBINE ČLENA

Določba z dnem uveljavitve ZZavP (ta je določen v 113. členu) razveljavlja določbe XXVI. poglavja Obligacijskega zakonika (OZ), s katerimi so bila doslej urejena obligacijska razmerja v zvezi z zavarovalno pogodbo. Te določbe so v celoti nadomeščene z novimi določbami ZZavP, ki se bodo v skladu s 112. členom ZZavP uporabljale za vse zavarovalne pogodbe, sklenjene po dnevu uveljavitve novega zakona. Seveda se bodo v skladu s 1. členom OZ tudi za zavarovalne pogodbe še vedno uporabljala temeljna načela in splošna pravila obligacijskega prava, določena v OZ.

113. člen
(Začetek veljavnosti zakona)

Ta zakon začne veljati dvanajst mesecev po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

PREGLED VSEBINE ČLENA

V zadnjem členu zakona je določeno dvanajstmesečno obdobje za uveljavitev zakona. Za začetek uporabe nove zakonske ureditve bodo potrebne priprave. Zavarovalnice bodo morale na primer preveriti usklajenost svojih splošnih zavarovalnih pogojev z novo zakonsko ureditvijo in o njej ustrezno izobraziti zaposlene in zavarovalne zastopnike. Z novo ureditvijo se morajo seznaniti tudi zavarovalci in drugi udeleženci zavarovalnih razmerij, odvetniki, sodniki, potrošniške organizacije itd. Glede na to, da tudi ni posebnih razlogov, ki bi zahtevali čim hitrejšo uveljavitev novega zakona, je določena enoletna *vacatio legis*. Alternativno bi bilo trenutek začetka uporabe nove zakonske ureditve zavarovalne pogodbe mogoče določiti tudi s konkretnim datumom (na primer 1. januar), ki pa ga je mogoče izbrati šele, ko bo v zakonodajnem postopku okvirno znan čas sprejema zakona, tako da bo do njegove uveljavitve preteklo dovolj časa.

VIRI IN LITERATURA

Pravni viri

- Direktiva 2009/138/ES Evropskega Parlamenta in Sveta z dne 25. novembra 2009 o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II), Uradni list EU L 335, 17. december 2009, str. 1–155.
- Druga Direktiva Sveta 88/357/EGS z dne 22. junija 1988 o usklajevanju zakonov in drugih predpisov o neposrednem zavarovanju razen življenjskega zavarovanja, ki opredeljuje določbe za učinkovito uresničevanje svobode opravljanja storitev in o spremembah Direktive 73/239/EGS (Druga direktiva o neživljenjskem zavarovanju), Uradni list EU L 172, 4. julij 1988, str. 1–14.
- Obligacijski zakonik (OZ), Uradni list RS, št. 97/07 – uradno prečiščeno besedilo, 64/16 – odl. US in 20/18 – OROZ631.
- Pomorski zakonik (PZ), Uradni list RS, št. 62/16 – uradno prečiščeno besedilo, 41/17, 21/18 – ZNOrg in 31/18 – ZPVZRZECEP.
- Recommendation CM/Rec(2016)8 of the Committee of Ministers to the member States on the processing of personal health-related data for insurance purposes, including data resulting from genetic tests, <https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016806b2c5f>.
- Zakon o obligacijskih razmerjih (ZOR), Uradni list SFRJ, št. 29/78, 39/85, 45/89 – odl. US, 57/89, Uradni list RS, št. 88/99 – ZRTVS-B, 83/01 – OZ, 30/02 – ZPlaP in 87/02 – SPZ.
- Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) Uradni list RS, št. 93/07 – uradno prečiščeno besedilo, 40/12 – ZUJF, 33/16 – PZ-F in 41/17 – PZ-G.
- Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2), Uradni list RS, št. 96/12, 39/13, 99/13 – ZSVarPre-C, 101/13 – ZIPRS1415, 44/14 – ORZPIZ206, 85/14 – ZUJF-B, 95/14 – ZUJF-C, 90/15 – ZIUPTD, 102/15, 23/17, 40/17, 65/17, 28/19, 75/19, 139/20 in 189/20 – ZFRO.
- Zakonom o ratifikaciji Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino) in Dodatnega protokola o prepovedi kloniranja človeških bitij h Konvenciji o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (MVCPB), Uradni list RS – Mednarodne pogodbe, št. 17/98.
- Zakon o zavarovalništvu (ZZavar-1), Uradni list RS, št. 93/15, 9/19 in 102/20.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19 in 189/20 – ZFRO.

Literatura

- ARMBRÜSTER, Christian, v: PRÖLSS in MARTIN (ur.): *Versicherungsvertragsgesetz: VVG*, 30. izdaja, C.H. Beck, München 2018.
- BASEDOW, Jürgen et al.: *Principles of European Insurance Contract Law (PEICL)*, 2nd Expanded Edition, Verlag Dr. Otto Schmidt KG, Köln 2009.
- BASEDOW, Jürgen et al.: *Principles of European Insurance Contract Law (PEICL)*, 2nd Expanded Edition, Verlag Dr. Otto Schmidt KG, Köln 2016.
- BETTETO, Nina. Sosporništvo v odškodninskih sporih. *Pravosodni bilten*, št. 3/2016, str. 11.
- BLAGOJEVIĆ, Borislav, KRULJ, Vrleta. *Komentar zakona o obligacionim odnosima*, II. Savremena administracija, Beograd 1980.
- CIGOJ, Stojan. *Komentar obligacijskih razmerij*, 1. knjiga. Časopisni zavod Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana 1984.
- CIGOJ, Stojan. *Komentar obligacijskih razmerij*, 4. knjiga. Časopisni zavod Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana 1986.
- ČOROLI, Tadej. *Prijavna dolžnost v zavarovalnem pravu (magistrsko delo)*. Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani. Ljubljana, 2016.
- DAGEFÖRDE, Carsten, v: LANGHEID, T., WANDT, M. (ur.): *Münchener Kommentar zum VVG*. 2. izdaja 2016.
- DOLENC, Mile. Način uveljavljanja izpodbojnosti pravnih poslov. V: Možina, D. (ur.). *Razsežnosti zasebnega prava. Liber amicorum Ada Polajnar Pavčnik*. Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani, Ljubljana 2017, str. 21–37.
- DOLENC, Mile. Napake volje pri sklepanju pravnih poslov. *Cankarjeva založba*, Ljubljana 2003.
- EIDENMÜLLER, Horst. 'Why Withdrawal Rights?' 2010, <<https://ssrn.com/abstract=1660535>> (6. 12. 2020).
- FAKIN, Andreja. *Predpogodbene dolžnosti informiranja (doktorska disertacija)*. Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, Ljubljana 2015 (citirano kot Fakin 2015a).
- FAKIN, Andreja. Splošne predpogodbene dolžnosti informiranja : pravna podlaga vzpostavitve in možne sankcije za njihovo kršitev. *Podjetje in delo*, 2015, letn. 41 št. 1, str. 89–104 (citirano kot Fakin 2015b).
- FAKIN, Andreja. Merila za vzpostavitev predpogodbenih dolžnosti informiranja. *Pravni letopis* 2017, str. 9–24.
- FENYVES, Attila. *Deutsches und österreichisches Versicherungsvertragsrecht – Gemeinsamkeiten und Unterschiede*, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, let. 105 (2016), str. 463–480.
- GRIGOLEIT, Hans Christoph. *Vorvertragliche Informationshaftung: Vorsatzdogma, Rechtsfolgen, Schranken*. C. H. Beck, München 1997.
- HAN, Yong Qiang, PYNT, Greg. *Carter v Boehm and Pre-Contractual Duties in Insurance Law, A Global Perspective after 250 Years*. Hart, Oxford 2018.

- HJALMARSSON, Johanna. The Swedish Insurance Contracts Act 2005 – an overview, <<https://nft.nu/en/swedish-insurance-contracts-act-2005-overview>> (18. 11. 2020).
- IVANJKO, Šime. Zavarovalstvo: Posledice prisilne poravnave na plačilo zavarovalne premije. Pravna praksa, št. 8/2003.
- IVANJKO, Šime. Zavarovalec kot potrošnik. Pravna praksa, št. 33/2016, str. 23 in nasl.
- IVANJKO, Šime. Zavarovalno pravo. ZPI, Maribor 2009.
- JAKAŠA, Branko. Pravo Osiguranja. Informator, Zagreb 1972.
- JOLY, Yann, NGUENG FEZE, Ida SONG, Lingqiao in KNOPPERS, Bartha M. Comparative Approaches to Genetic Discrimination: Chasing Shadows? Trends in Genetics, 33(5), 2017.
- KÄSTLE-LAMPARTER, David. V: JANSEN, N., ZIMMERMANN, R. Commentaries on European contract laws, 1st impression. Oxford University Press, Oxford in New York 2018.
- KEGLEVIĆ, Ana. Ugovorno pravo osiguranja: obveza obavještanja i zaštita potrošača u domaćem, europskom i poredbenom pravu. Školska knjiga, Zagreb 2016.
- KRANJC, Janez. Latinski pravni reki. Cankarjeva založba, Ljubljana 2000.
- LANGHEID, Theo in WANDT, Manfred (ur.). Münchener Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz (VVG), 2. izdaja, C.H. Beck, München 2016.
- LANGHEID, Theo in WANDT, Manfred (ur.). Münchener Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz (VVG), 3. izdaja, C.H. Beck, München 2018.
- LANGHEID, Theo. V: LANGHEID, T., RIXECKER, R. (ur.): Versicherungsvertragsgesetz. 6. izdaja, 2019.
- LOACKER, Leander D. Informed Insurance Choice? The Insurer's Pre-Contractual Information Duties in General Consumer Insurance. Edward Elgar, Cheltenham 2015.
- MOŽINA, Damjan. Razdor, odpoved in odstop od pogodbe. Pravni letopis 2011, str. 57–73.
- MÜLLER, Georg. Vorvertragliche und vertragliche Informationspflichten nach englischem und deutschem Recht. Verlag Recht und Wirtschaft, Heidelberg 1994.
- MUSCHNER, Jens. V: LANGHEID, T., RIXECKER, R., Versicherungsvertragsgesetz. 6. izdaja, 2019.
- NEBBIA, Paolisa, v: TWIGG-FLESNER, Christian (ur.). Cambridge Companion to European Union Private Law, Cambridge University Press, Cambridge 2010.
- PAVLIHA, Marko in SIMONITI, Sergej. Zavarovalno pravo. GV Založba, Ljubljana 2007.
- PEROVIĆ, Slobodan, STOJANOVIĆ, Dargoljub. Komentar zakona o obligacionim odnosima. Pravni fakultet, Kragujevac 1980.
- PETROVIĆ TOMIĆ, Nataša. Pravo osiguranja: sistem. Knjiga 1. Službeni glasnik, Beograd 2019.

- PLAVŠAK, Nina in JUHART, Miha (ur.). Obligacijski zakonik (OZ) s komentarjem, splošni del, 2. in 4. knjiga. GV Založba, Ljubljana 2003 in 2004.
- POLAJNAR PAVČNIK, Ada. V: JUHART, M. in PLAVŠAK, N. (ur.). Obligacijski zakonik (OZ) s komentarjem, 4. knjiga. GV Založba, Ljubljana 2003–2004.
- PRÖLSS, MARTIN (ur.). Versicherungsvertragsgesetz: VVG, 30. izdaja, C.H. Beck, München 2018.
- RISTIN, Gordana, KORBAR, Tjaša in SIMONITI, Sergej. Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) s komentarjem. Slovensko zavarovalno združenje, GIZ, Ljubljana 2008.
- RIXECKER, Roland. V: LANGHEID, T., RIXECKER, R. (ur.): Versicherungsvertragsgesetz. 6. izdaja, 2019.
- ROTT, Peter. Information obligations and withdrawal rights. V: Twigg-Flesner, Christian (ur.): The Cambridge Companion to European Union Private Law. Cambridge University Press, Cambridge 2010.
- SCHIMIKOWSKI, Peter. V: RÜFFER, W., HALBACH, D., SCHIMIKOWSKI, P.: Versicherungsvertragsgesetz, 3. izdaja, 2015.
- SCHWARZE, Roland. Vorvertragliche Verständigungspflichten. Mhor Siebeck, Tübingen 2001.
- SRŠE, Dejan. Pravo v zavarovalništvu. Zavod IRC, Ljubljana 2010.
- ŠULEJIĆ, Predrag. Pravo osiguranja. Beograd 1980.
- ŠULEJIĆ, Predrag. Pravo osiguranja. Pravni fakultet, Centar za publikacije, Beograd 2005.
- ŠULEJIĆ, Predrag, v: BLAGOJEVIĆ, Borislav in KRULJ, Vrleta (ur.). Komentar Zakona o obligacionim odnosima (ZOO). Savremena administracija, Beograd 1980.
- UDE, Lojze in GALIČ, Aleš (ur.). Pravdni postopek, zakon s komentarjem, druga knjiga. GV Založba, Ljubljana 2006.
- VEBERIČ, Jernej. Zavarovanje odgovornosti v prometu – za zaščito potnikov in prevoznikov. Podjetje in delo, 2015, letn. 41, št. 6/7, str. 1432–1448.
- VIRŠEK, Milan. Časovni pogoj za nastanek zavarovalnega primera pri zavarovanju odgovornosti. 14. Dnevi slovenskega zavarovalništva, Slovensko zavarovalno združenje, GIZ, 2007, str. 450–461.
- WANDT, Manfred. Versicherungsrecht, 5. izdaja, München 2010.
- WANDT, Manfred. Versicherungsrecht, 6. izdaja, München 2016.
- WOLF, Manfred, NEUNER, Jörg: Allgemeiner Teil des Bürgerlicher Rechts. C. H. Beck, München 2012.

Korelacijska tabela: Pregled vsebinsko primerljivih členov ZZavP, NEZPP in OZ

Člen ZZavP	Člen NEZPP	Člen OZ
1.	1:101	923
2.	1:103	924
3.	1:201 1:202	921
4.	1:208	-
5.	2:101	931
6.	2:102	933
7.	2:103	935
8.	2:104	932
9.	2:105	-
10.	2:101	934
11.	2:106	-
12.	2:201	-
13.	2:202	-
14.	2:203	-
15.	2:304	-
16.	2:401	922(3)
17.	2:402	926(2)
18.	2:403	-
19.	2:501	925(1) 926(1)

Člen ZZavP	Člen NEZPP	Člen OZ
20.	2:502	926(5)
21.	-	927
22.	2:601 2:602	946
23.	2:602	-
24.	2:603	-
25.	2:604	-
26.	-	947
27.	2:701 2:702	-
28.	4:101	-
29.	4:102	-
30.	4:103	-
31.	4:201 4:202	938(1-2)
32.	4:203(1-2)	938(3-6)
33.	4:203(3)	939
34.	4:201	-
35.	4:301	940
36.	5:105	936
37.	5:101- 5:103	937

Korelacijska tabela: Pregled vsebinsko primerljivih členov ZZavP, NEZPP in OZ

Člen ZZavP	Člen NEZPP	Člen OZ
38.	5:104	≈952
39.	-	922(1)
40.	-	922(2–3)
41.	-	950
42.	≈9:101	953
43.	6:101	-
44.	6:102	942
45.	6:103	943
46.	9:101 4:103(1)	944
47.	-	945
48.	-	948
49.	8:101	949
50.	-	951
51.	-	954
52.	8:103	956
53.	8:103	957
54.	8:104	958(1)
55.	8:103	958(2–9)
56.	-	959
57.	8:102	960
58.	12:102	961
59.	-	962
60.	10:101	963
61.	13:101	-
62.	-	972

Člen ZZavP	Člen NEZPP	Člen OZ
63.	14:107	-
64.	14:101	-
65.	14:103	953
66.	14:104	-
67.	-	-
68.	14:105	-
69.	14:106	-
70.	14:108	-
71.	-	-
72.	15:101	965
73.	-	-
74.	15:102	-
75.	15:103	-
76.	15:104	357(4–5)
77.	17:101	970 971
78.	17:102(1)	981
79.	17:102(4)	982
80.	17:102	983
81.	-	984
82.	17:102(5) 17:601	985
83.	17:104	986
84.	17:102(3–4)	987
85.	17:102(3)	988
86.	17:102(6)	989

Korelacijska tabela: Pregled vsebinsko primerljivih členov ZZavP, NEZPP in OZ

Člen ZZavP	Člen NEZPP	Člen OZ
87.	17:201	-
88.	17:202	-
89.	17:204	-
90.	17:601(1)	969
91.	17:205	-
92.	17:301	-
93.	17:302	-
94.	-	-
95.	17:303	-
96.	17:304	-
97.	17:501	-
98.	17:502	973
99.	17:503	-
100.	17:601	-

Člen ZZavP	Člen NEZPP	Člen OZ
101.	17:602	978
102.	17:603	978(2)
103.	18:101 1:201	-
104.	18:102	-
105.	18:202	-
106.	18:203	-
107.	18:204	-
108.	18:301	-
109.	18:302	-
110.	18:303	-
111.	-	1060
112.	-	1061
113.	-	1062

