

Izvirni znanstveni članek
UDK 347.51:368

Zavarovanje odgovornosti – nekateri izzivi slovenske zakonodaje

JERNEJ VEBERIČ
univerzitetni diplomirani pravnik
Zavarovalnica Triglav, d. d.

1. Uvod

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. S tem so varovani interesi dveh subjektov – zavarovanca in oškodovanca.¹ Zavarovanje preprečuje, da bi se zaradi povrnitve škode zmanjšalo zavarovančevo premoženje, saj škodo poravnava zavarovalnica namesto zavarovanca.² Preprečitev prikrajšanja zavarovanca je značilna za vsa premoženjska zavarovanja. Po drugi strani zavarovanje odgovornosti pomaga oškodovancu, da dobi poplačilo, s čimer 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 pride do izraza zlasti v primerih, ko ima oškodovanec neposredni zahtevek proti zavarovalnici.³ 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 po zakonu obvezna (t. i. obvezna zavarovanja), izhajajo iz družbene potrebe po zaščiti oškodovan-

¹ Polajnar Pavčnik v: Plavšak, Juhart in dr., 4. knjiga, str. 894.

² Veberič, str. 1432.

³ V slovenskem pravnem redu je neposredni zahtevek oškodovanca proti zavarovalnici samoumeven. Obligacijski zakonik v 965. členu oškodovancu v vsakem primeru priznava neposredni zahtevek.

cev. Takšno je na primer tudi zavarovanje avtomobilske odgovornosti,⁴ ki je najbolj množično zavarovanje v Sloveniji. To zavarovanje zelo podrobno ureja Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP)⁵ v skladu z več evropskimi direktivami. Eden osrednjih namenov zakona je omogočiti oškodovancem prometnih nesreč, od tistih z majhno premoženjsko škodo do najhujših žrtev, da dobijo odškodnino na čim bolj enostaven način, 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. Zavarovanec ima pravni in ekonomski ter s tem zavarovalni interes: zavarovanje mu omogoči, da kljub povzročitvi škode (ki se na cesti lahko pripeti še tako skrbnemu vozniku) normalno nadaljuje svoje poslovno in zasebno življenje, ne da bi bilo to popolnoma prizadeto zaradi obveznosti plačila (ogromne) odškodnine. Pri tem se osredotočamo le na civilnopravne posledice povzročitve škode, ne da bi presojali moralne ali kazenskopravne vidike.

Pri zavarovanju odgovornosti se srečamo s tristranskim pravnim razmerjem med zavarovalnico, zavarovancem in oškodovancem. Za potrebe tega prikaza poenostavimo, da je zavarovalec sočasno tudi zavarovanec, torej zanemarimo zavarovanja za tuj račun. Pod to predpostavko je razmerje med zavarovalnico in zavarovancem (kot skleniteljem in upravičencem) 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, tj. da ob zavarovalnem primeru namesto zavarovanca škodo poravnava zavarovalnica, kar je še posebno pomembno, kadar je dopuščen neposredni zahtevk oškodovanca proti zavarovalnici.

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),

⁴ Več o tem Ristin v: Ristin, Korbar in Simoniti, str. 105.

⁵ Uradni list RS, št. 70/94, 29/96, 67/02, 13/05, 30/06, 114/06 – ZUE, 52/07, 40/12 – ZUJF, 4/16, 33/16 – PZ-F, 41/17 – PZ-G, 72/18.

zavarovanje proizvajalčeve odgovornosti in zavarovanje odgovornosti zasebnika (za škodo, povzročeno zunaj poklicne dejavnosti, torej v zasebnem življenju).

Oškodovanec ni stranka zavarovalne pogodbe. Vendar pa ta pogodba neposredno učinkuje na njegove koristi (ne pa obveznosti), kadar ima pravico do neposrednega zahtevka proti zavarovalnici. 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 ta bolj solventen.

Zavarovanje odgovornosti se nanaša izključno na civilnopravno odškodninsko odgovornost. Namen zavarovanja je povrnitev škode. Zato ni dopustno, da bi zavarovanje vključevalo izplačila, ki bi presejala višino pravno priznane škode v civilnem pravu. Tako ne bi bili dopustni dogovori o kritju t. i. kaznovalnih odškodnin⁶ in tudi ne kaznovalnih sankcij, izrečenih v drugih uradnih postopkih zaradi škodnega dogodka (na primer globe, denarne kazni, razni ukrepi premoženjske narave). Vse te sankcije (za razliko od civilne odškodnine) imajo (tudi) kaznovalni namen, ki ne more biti uresničen, če se sankcija izvrši zoper zavarovalnico namesto zoper odgovorno osebo. Zavarovalne pogodbe, ki bi vključevale takšno zavarovanje, bi bile nične na podlagi prvega odstavka 86. člena Obligacijskega zakonika (OZ).⁷

Po naši oceni je pozitivna ureditev zavarovanj odgovornosti v OZ pomanjkljiva, saj vsebuje le dva člena, ki se nanašata na splošno opredelitev obveznosti zavarovalnice in neposredni (direktni) zahtevek oškodovanca. OZ je skoraj dobesedno povzel ureditev iz Zakona o obligacijskih razmerjih (ZOR)⁸ iz leta 1978, odtlej pa je v evropskem merilu zavarovanje odgovornosti naredilo velik korak naprej, saj je sledilo skokovitemu razvoju industrije in drugih dejavnosti, ki jih štiti. Potrebna bi bila natančnejša zakonska ureditev, da bi sledila sodobnim smernicam zavarovalnega prava, ki jih pozna večina zahodnoevropskih pravnih redov in so v veliki meri povzete v Načelih evropskega zavarovalnega pogodbenega prava (Principles of European Insurance Contract Law, v nadaljevanju: PEICL). To še zlasti velja za opredelitev instituta zavarovalnega primera in neposrednih zahtevkov oškodovanca. Ne smemo pozabiti, da je primarni upravičenec iz pogodbe o zavarovanju odgovornosti vendarle zavarovanec (tako kot pri preostalih premoženjskih zavarovanjih); oškodovanec je sekundarni upravičenec, če mu zakon ta položaj posebej priznava.

⁶ Kaznovalna odškodnina je odškodnina, ki po vrednosti presega pravno priznano škodo, saj vsebuje tudi kazen za odgovorno osebo, ki jo mora ta plačati oškodovancu. Kaznovalne odškodnine pozna zlasti ameriško pravo, medtem ko jih evropsko kontinentalno pravo načeloma zavrača.

⁷ Uradni list RS, št. 97/07 – uradno prečiščeno besedilo, 64/16 – odl. US, 20/18.

⁸ Uradni list SFRJ, št. 29/78, 39/85, 2/89, 45/89, 57/89, Uradni list RS, št. 88/99 – ZRTVS-B, 83/01 – OZ, 30/02 – ZPlaP, 87/02 – SPZ, 82/15 – odl. US.

V nadaljevanju kritično obravnavamo nekatere segmente veljavne pravne ureditve v OZ ter jih prepletamo s predlogi sodobnejše ureditve, ki bi bila po našem mnenju (izhajajoč iz primerjalnopravne prakse) primerna tudi za slovenski zavarovalni in pravni prostor.

2. Zavarovalni primer

Zavarovalni primer je najpomembnejše dejstvo zavarovalne pogodbe, saj je od njegovega nastopa odvisna vzpostavitev osrednje pogodbene obveznosti zavarovalnice. Šele z zavarovalnim primerom se učinek zavarovalne pogodbe izrazi v vsej svoji razsežnosti.⁹ 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 (če sploh) je nastal zavarovalni primer. 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. Pri tako imenovanih čistih premoženjskih škodah, 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. S tem povzroči (čisto premoženjsko) škodo svojemu mandantu. Toda škoda ne nastane v trenutku, ko je odvetnik storil napako. Šele dalj časa kasneje se napaka izrazi (manifestira) v sodnem postopku, še kasneje jo v sodbi ugotovi sodišče, še kasneje sodba postane pravnomočna in še kasneje se izvrši. Podobno je pri nekaterih ekoloških nesrečah, kjer se škoda pokaže več let ali celo desetletij po onesnaže(va)nju, ali pri pojavu obolenj po daljši izpostavljenosti škodljivim snovem (na primer azbestoza). Takšni primeri potrebujejo pravno ureditev, ki po eni strani zavarovancem omogoča, da z eno pogodbo pridobijo kakovostno zavarovalno kritje, četudi od vzroka do posledice mine dalj časa, po drugi strani pa zavarovalnicam dopušča, da se zaščitijo pred nepredvidljivimi »škodami z dolgim repom«, ko bi morale nuditi kritje še daljše časovno obdobje, potem ko je zavarovalna pogodba formalno že davno prenehala ali zavarovani subjekt sploh ne obstaja več.

Pri OZ pogrešamo izrecno in specifično ureditev zavarovalnega primera v odseku odgovornostnih zavarovanj. OZ namreč vsebuje le opredelitev zavarovalnega primera na splošno, ki ga

⁹ Dokler se zavarovalni primer ne pripeti, je zavarovalna pogodba na neki način »speča«, saj obveznost zavarovalnice ne nastopi, kar je značilno za aleatorne (tvegane) pogodbe.

definira kot dogodek, glede katerega se sklene zavarovanje (922. člen OZ). Za odgovornostna zavarovanja ta opredelitev ne zadostuje, saj ne daje odgovora na vprašanje, ali in pod kakšnimi pogoji je mogoče skleniti zavarovalno pogodbo v zvezi z nevarnostmi (riziki), pri katerih se (pozitivni in negativni) učinki zavarovančevega poslovanja kažejo skozi daljše časovno obdobje. Zavarovanec v takem primeru želi zavarovalno kritje, ki mu bo nudilo zaščito od prve storitve v nizu do zadnje posledice, čeprav ta lahko nastane še več let po koncu poslovanja ali po zavarovančevi smrti. Za zavarovalnico pa bi bilo takšno kritje na prvi pogled nevzdržno, saj bi morala nuditi kritje še dolgo po izteku pogodbe, veljavne v času relevantnega dejstva, ki je povzročilo škodo. Zavarovalnica za uspešno poslovanje potrebuje relativno predvidljivo sliko učinkovanja zavarovanj. Za vse sklenjene zavarovalne pogodbe mora v skladu z Zakonom o zavarovalništvu (ZZavar-1)¹⁰ izračunavati škodne rezervacije ves čas, ko nosijo kritje, tudi po prenehanju zavarovalnih pogodb (če škoda lahko nastane tudi kasneje). 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 ni več treba pričakovati, da bo iz konkretnega zavarovanja nastala še kakšna škoda. Ne gre za to, da bi se zavarovalnica otepala zavarovalnega kritja, pač pa želi kritje za vsako obdobje ustrezno ovrednotiti. Zato bi potrebovali izrecno zakonsko možnost, da se pogodbeni stranki glede časovne opredelitve kritja dogovorita avtonomno. Osrednji model, ki je uveljavljen v svetovni zavarovalni praksi, je presojanje zavarovalnega kritja v trenutku vložitve odškodninskega zahtevka. Kritje je v tem primeru podano, če je oškodovanec proti zavarovancu vložil odškodninski zahtevek v kritnem obdobju, ki je časovno opredeljeno v zavarovalni pogodbi. Če zakon omogoča direktni zahtevek proti zavarovalnici, zadostuje tudi zahtevek proti njej. Možni so tudi drugi načini opredelitve zavarovalnega primera, na primer trenutek, ko se škoda pojavi (pri čemer ni pomembno, kdaj je nastal vzrok škode).

Golo pravilo o opredelitvi zavarovalnega primera glede na trenutek vložitve odškodninskega zahtevka bi bilo neuravnoteženo – 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 zahtevek zoper njega do takrat še ni bil vložen, pa čeprav je škoda že nastala. Oškodovanec bi lahko celo zlorabil položaj zavarovanca, če bi čakal, da zavarovalna pogodba preneha, in šele nato vložil zahtevek. Zato je treba princip zavarovalnega primera glede na vložitev odškodninskega zahtevka kombinirati z drugimi prvinami in s tem omejevati njegove negativne učinke za zavarovanca, na primer tako, da je zavarovalnica dolžna nuditi kritje še določeno število let po prenehanju kritnega obdobja, torej če so zahtevki vloženi v tem »podaljšku« – seveda le za škode, ki imajo svoj vzrok v kritnem obdobju. Če bi zavarovanec zaradi specifičnega poslovanja želel obdobje

¹⁰ Uradni list RS, št. 93/15, 9/19, 49/20 – ZIUZEOP, 102/20.

kritja še podaljšati, bo to lahko storil s posebnim pogodbenim dogovorom za posebno (dodatno) ceno.

PEICL (pravilo 14:107) glede tega vprašanja temelji na preseku različnih nacionalnih ureditev v Evropski uniji, pri čemer se zgleduje zlasti po nizozemski, avstrijski, nemški, francoski, belgijski, španski in luksemburški ureditvi. Skupni imenovalec je bistveno strožja ureditev pri potrošniških pogodbah, medtem ko se pojem zavarovalnega primera z gospodarskimi subjekti razširja in sprošča ter prepušča pogodbeni avtonomiji. Pomemben je kogentni dodatni rok za vlaganje odškodninskih zahtevkov po prenehanju zavarovalne pogodbe.¹¹

3. Neposredni zahtevki

OZ v 965. členu ureja neposredne zahtevke oškodovanca, pri čemer je poudarjeno, da: (1) oškodovanec lahko zahteva odškodnino neposredno od zavarovalnice; (2) v trenutku nastanka zavarovalnega primera oškodovanec pridobi lastno pravico zahtevati odškodnino in nobena kasnejša sprememba v pravicah zavarovanca proti zavarovalnici nanjo ne vpliva; (3) obveznost zavarovalnice je omejena z zavarovalno vsoto.

Določilo o neodvisnosti oškodovančevih pravic ni problematično, podobno velja za določilo o vezanosti obveznosti zavarovalnice na (omejeno) zavarovalno vsoto. Tega pa ne bi mogli reči za osrednje (prvo) določilo, ki se nanaša na samo pravico do neposrednega zahtevka in tožbe proti zavarovalnici. Po našem mnenju za takšno brezizjemno določilo ni pravega razloga. Privilegira oškodovanca, čeprav ni stranka zavarovalne pogodbe, saj pridobi status neposrednega upravičenca iz zavarovanja (namesto zavarovanca). Zavarovanec pa je postavljen v podrejeni položaj, ko zgolj obvešča zavarovalnico o relevantnih okoliščinah zavarovalnega primera, pri reševanju zavarovalnega zahtevka pa ne sodeluje aktivno, saj se ta rešuje na relaciji med oškodovancem in zavarovalnico. To v praksi povzroča, da je zavarovalnica odškodninsko izpostavljena tudi v primerih, ko oškodovanec od zavarovanca sploh ne bi dejansko zahteval odškodnine, čeprav ima to pravico (na primer zaradi subjektivnega odnosa z zavarovancem). Zakonsko omogočena pasivnost zavarovanca nadalje zavarovalnici otežuje pridobivanje relevantnih podatkov o dejanskem stanju zavarovalnega primera, saj zavarovanec, ki o primeru ve največ, nima pretiranega interesa sodelovati, saj zahtevek ni naperjen proti njemu.

Ker je zavarovanje odgovornosti premoženjsko zavarovanje, bi po našem mnenju tudi tukaj moral imeti osrednjo vlogo zavarovanec. Zavarovan je namreč njegov premoženjski interes. Zato je zavarovanec primarni zavarovalni upravičenec, ki lahko terjaja zavarovalnino (odškodnino) od zavarovalnice. Njegova pravica je tolikšna, kolikor je dolžan plačati (ali je plačal)

¹¹ Basedow in dr., str. 295–296.

odškodnine oškodovancu kot odgovorna oseba. Če ni plačal ničesar, ker oškodovanec ni nič terjal od njega, potem tudi njemu zavarovalnica ni nič dolžna.

To pa seveda ne pomeni, da je institut neposrednega zahtevka oškodovanca nepotreben. Vendar naj bo omejen le na primere, kjer je interes oškodovanca za zavarovanje odgovornosti postavljen v ospredje in je enakovreden zavarovančevemu zavarovalnemu interesu.

Takšna so predvsem obvezna zavarovanja. Gre za zavarovanja, kjer zakon zaradi posebnih družbenih interesov (po navadi šibkejših družbenih skupin) določa obveznost sklenitve, praviloma v interesu potencialnih oškodovancev. Obveznih zavarovanj odgovornosti je vedno več, od (tradicionalnih) zavarovanj v prometu do obveznih zavarovanj pri opravljanju raznih poklicnih dejavnosti (odvetništvo, zdravstvo, gradbeništvo ipd.).

Neposredni zahtevek naj bo namenjen tudi oškodovancem, ki so utrpeli telesne poškodbe ali okvaro zdravja, ne glede na to, ali gre za obvezna ali prostovoljna zavarovanja. Če je pri obveznih zavarovanjih ranljivost določene družbene skupine prepoznana na abstraktni ravni in je zaščitena z zakonom, gre tu za konkretne primere najbolj neprijetnih posledic škodnih dogodkov (poškodovancev in obolelih), ki si zaslužijo posebne pravice, da si čim lažje povrnejo prejšnje stanje ali vsaj dobijo pravično zadoščenje.

Primerjalnopravno se neposredni zahtevek pogosto podeljuje tudi oškodovancem v primeru stečaja zavarovanca, saj ne bi bilo pravično, da bi bili oškodovanci s povzročeno nepogodbeno škodo, ki je posledica civilnega delikta, v stečajnem postopku izenačeni z drugimi zavarovančevimi upniki.¹²

Naštete tri izjeme dopuščene neposrednega zahtevka tvorijo številčno in zneskovno pretežni del vsega portfelja zavarovalnih primerov odgovornostnih zavarovanj. Vendarle pa ohranjajo po našem mnenju pravilno izhodišče, da je zavarovalni upravičenec pri zavarovanju odgovornosti (praviloma) zavarovanec, neposredni zahtevek oškodovanca pa je izjema.

4. Sistem bonusov in malusov

Ob sklenitvi zavarovanja za zavarovalnico obstaja tveganje za t. i. moralni hazard (imenovan tudi popogodbeni oportunitizem), ki pomeni bolj ravnodušno ravnanje zavarovanca po sklenitvi zavarovalne pogodbe, tako da opusti določene previdnostne ukrepe. S tem se povečata škodna nevarnost in izpostavljenost zavarovalnice. 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) si zavarovalec lahko obeta ugodnejšo

¹² Prav tam, str. 302.

obravnavo, dobi določene popuste, prehaja v nižje premijske razrede; pravimo, da pridobiva bonus. Če sta število oziroma znesek njegovih škod visoka, pa ugodnosti izgubi oziroma mora doplačati dodatno premijo – malus.

Na konkurenčnem zavarovalnem trgu je običajno, da v daljšem časovnem obdobju zavarovalci prehajajo med različnimi zavarovalnicami. Če se uporablja sistem bonus – malus, naj bi imel zavarovalec ob sklepanju nove pogodbe pravico dokazovati, da je njegovo preteklo škodno dogajanje ugodno in da si tudi pri novi zavarovalnici zasluži določeno boniteto, kot jo je imel pri prejšnji zavarovalnici. Le tako bi lahko bil enakopravno obravnavan pri novi zavarovalnici.

Po sedANJI ureditvi zavarovalnica ni dolžna upoštevati preteklega škodnega rezultata zavarovanca pri drugih zavarovalnicah (zakon o tem nima posebnih določb), kar odvrča zavarovance od odločitve, da bi zamenjali zavarovalnico, to pa slabi konkurenco na trgu. Njihova odločitev torej ne temelji na primerjalnem izračunu različnih zavarovalnih ponudb, saj se ob menjavi zavarovalnice njihov položaj *a priori* poslabša, ker niso upoštevane pretekle bonitete, ki so si jih pri določeni zavarovalnici prislužili z ugodnim škodnim rezultatom.

Pravilo 14:106 PEICL zavarovancu priznava posebno pravico, da se mu pri novi zavarovalnici upošteva ugoden pretekli škodni rezultat. Zavarovanec ima pravico od prejšnje zavarovalnice zahtevati izpis iz škodne evidence, njegova nova zavarovalnica pa sme in mora upoštevati podatke o zavarovanjih pri prejšnji zavarovalnici. Zakonsko mora biti opredeljeno tudi relevantno referenčno obdobje, ki se upošteva pri izračunu prihodnje premije; PEICL predlaga obdobje petih let.

Po drugi strani bi bilo treba tudi zavarovalnici priznati pravico, da pridobi podatke o preteklem škodnem dogajanju novega zavarovanca, ki ga ne pozna, saj lahko le tako objektivno določi tveganje in odmeri pravilno zavarovalno premijo.

Pri podatkih iz evidence preteklih zavarovalnih primerov so lahko pomembni število škod, znesek škod ali podrobnejši podatki o oškodovancih. Gre za podatke, ki se nanašajo na odškodninska pravna razmerja zavarovanca.

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 prihodnje zavarovalno leto. Omenjeno predvidevanje je slej ko prej špekulativno, tvegano, saj je zavarovalna pogodba tvegana – aleatorna pogodba. Tveganje nosita 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. 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. Takšno določilo bi bilo nično, ker bi bilo: (1) za zavarovalca neugodno in (2) v nasprotju z aleatorno naravo zavarovalne pogodbe, saj bi zavarovalnica za nazaj krojila višino premije. Drugače je s poračunom premije v korist zavarovalca kot nagrado ob ugodnem škodnem rezultatu v preteklem obdobju (t. i. *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 lahko nameni kot nagrado zavarovancu.

5. Zahtevki, ki presegajo zavarovalno vsoto

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. Takšna 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, pravična obravnava vseh oškodovancev terjaa, da se izplačilo v korist vsakega od njih zmanjša. Vendar OZ o tem nima posebnih določb.

Zakon bi moral preprečevati neenakopraven položaj različnih oškodovancev. Nevzdržno bi bilo, da bi ravnali po načelu *prior tempore potior iure*,¹³ pri čemer bi dali prednost tistim, ki so prej uveljavljali zahtevek. 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 po prejemu zahtevka enega oškodovanca ne more v nedogled čakati, ali bo prešla še kak zahtevek, in prvemu zadrževati izplačilo.

Posebej bi bilo treba zakonsko zaščititi tudi pošteno (dobroverno) zavarovalnico pred kasnejšimi zahtevki, za katere ni ostalo več zadosti zavarovalne vsote, ker je bila večina že izplačana prejšnjim oškodovancem. Zavarovalnica, ki ni vedela za obstoj drugih oškodovancev in je v dobri veri izplačala odškodnino znanim oškodovancem, drugim oškodovancem lahko odgovarja le še do višine preostale zavarovalne vsote. Če pa njena skrbnost ni bila zadostna, odgovarja tudi preko zavarovalne vsote; seveda ne neomejeno, temveč do tiste višine, ki je bila zanj predvidljiva ob potrebni skrbnosti oziroma dobri veri.

Zavarovalnica ima dovolj izkušenj in praviloma tudi dovolj konkretnih podatkov, da zna dokaj natančno oceniti, koliko oškodovancev lahko še pričakuje in ali bo zavarovalna vsota zadostala za poplačilo vseh. Po zavarovalnih standardih je zavarovalnica celo dolžna pri vsakem zavarovalnem primeru voditi škodne rezervacije tudi za škode, ki so že nastale, a še niso

¹³ Latinsko: »Kdor prej pride, prej melje.«

prijavljene oziroma zahtevki še niso vloženi. Če zavarovalnica oceni, da zavarovalna vsota ne bo zadoščala ali da se pričakujejo še nadaljnji zahtevki, mora pridržati določeni del sredstev. Dolžniška zamuda zavarovalnice ne nastane, če 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. Na primer, po prvem odstavku 18. člena ZOZP zahtevki za posredno škodo izvajalcev socialnih zavarovanj pridejo na vrsto šele po popolnem poplačilu preostalih oškodovancev.

Pri večjih škodah je za oškodovanca priporočljivo, da zavarovalnici najavi svoj zahtevek, čeprav ta še ni »zrel« za vložitev. Pri hudih telesnih poškodbah lahko aktivno zdravljenje traja več let, do zaključka zdravljenja pa se zdravstveno stanje ne ustali do te mere, da bi bilo mogoče postaviti dokončni zahtevek. Lahko pa oškodovanec zavarovalnici dokaj hitro sporoči (vsaj) vse relevantne diagnoze in napoved nadaljnjih zdravstvenih ukrepov. S tem ji omogoči rezervacijo ustreznega zneska v okviru zavarovalne vsote ali pa zavarovalnica oškodovancu izplača določeni znesek kot predujem.

Zavarovalna pogodba lahko na različne načine določa, kaj 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; za naslednje torej zavarovalnica namenja »novo« zavarovalno vsoto. Glede tega ostaja v zavarovalnih pogodbah več pogodbenih omejitev, ki so v dispoziciji pogodbenih strank. Ena izmed njih je letni agregat, tj. 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 (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.

Literatura

- BASEDOW, Jürgen, BIRDS, John, in CLARKE, Malcolm A. *Principles of European Insurance Contract Law (PEICL)*. 2nd Expanded Edition. Köln: Verlag Dr. Otto Schmidt KG, 2016.
- CIGOJ, Stojan. *Komentar obligacijskih razmerij*. 4. knjiga. Ljubljana: Časopisni zavod Uradni list Republike Slovenije, 1986.
- PAVLIHA, Marko, in SIMONITI, Sergej. *Zavarovalno pravo*. Ljubljana: GV Založba, 2007.



- PLAVŠAK, Nina, in JUHART, Miha (ur.). *Obligacijski zakonik (OZ) s komentarjem, splošni del. 2.* in 4. knjiga. Ljubljana: GV Založba, 2003.
- RISTIN, Gordana, KORBAR, Tjaša, in SIMONITI, Sergej. *Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) s komentarjem.* Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje, GIZ, 2008.
- SRŠE, Dejan. *Pravo v zavarovalništvu.* Ljubljana: Zavod IRC, 2010.
- UDE, Lojze, in GALIČ, Aleš (ur.). *Pravdni postopek, zakon s komentarjem, druga knjiga.* Ljubljana: GV Založba, 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.* Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje, GIZ, 2007, str. 450–461.