

**SPLOŠNI POGOJI ZAVAROVANJA DOMAČIH TERJATEV PRED
KOMERCIALNIMI RIZIKI
Zd-1/07**

1. člen

PREDMET ZAVAROVANJA

SID – Prva kreditna zavarovalnica d.d., Ljubljana (v nadaljevanju: zavarovalnica) zavaruje po določenih teh pogojev denarne terjatve zavarovancev do kupcev blaga in storitev, ki so registrirani in opravljajo gospodarsko dejavnost na ozemlju Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: dolžnik), s pogojem, da dogovorjeni rok plačila ni daljši kot 180 dni, če v zavarovalni pogodbi ni dogovorjeno drugače. Zamudne obresti, pogodbene kazni in podobno niso predmet zavarovanja po teh pogojih.

2. člen

ZAVAROVALNO KRITJE

Zavarovanje krije škodo, ki jo zavarovanec utрпи zaradi nezmožnosti izterjave dolga, če nastopi zavarovalni primer iz 10. člena teh pogojev, vendar le do višine limitov, ki jih zavarovanec in zavarovalnica sporazumno določita z zavarovalno pogodbo v smislu 3. člena teh pogojev.

Zavarovalnica v okviru limitov iz predhodnega odstavka povrne škodo največ do višine, ki je v fakturi navedena v EUR.

Zavarovalnica povrne tudi potrebne in razumne stroške, ki jih je zavarovanec podvzel sporazumno z zavarovalnico ali pa jih je zavarovalnica kasneje odobrila in so nastali v zvezi z zavarovanjem zavarovanih terjatev.

3. člen

LIMIT ZAVAROVALNEGA KRITJA

Z zavarovalno pogodbo zavarovalnica in zavarovanec sporazumno določita:

- 1) limit avtomatskega zavarovalnega kritja, to je znesek, do katerega so zavarovane

zavarovančeve kumulirane terjatve do posameznega dolžnika (revolving sistem), ne da bi bil pred tem zavarovanec dolžan predložiti zavarovalnici ponudbo in reference o dolžniku,

- 2) višji limit zavarovalnega kritja do posameznega dolžnika, določen na osnovi ponudbe in referenc o dolžniku.

4. člen

**PONUDBA ZA POVIŠANJE LIMITA
ZAVAROVALNEGA KRITJA**

Kadar zavarovancu ne zadošča avtomatski limit zavarovalnega kritja, določen s pogodbo, lahko z obrazcem PONUDBA zahteva povišanje limita zavarovalnega kritja za njegove terjatve do posameznega dolžnika.

Ponudbi mora zavarovanec priložiti verodostojne reference in informacije o dolžniku, ki jih izdajo organizacije, ki so navedene v prilogi zavarovalne pogodbe in ki morajo vsebovati takšne podatke, na osnovi katerih lahko zavarovalnica oceni rizik. Reference ne smejo biti starejše kot 3 mesece.

Zavarovalnica ponudbo sprejme ali zavrne. Če zavarovalnica na prejeto ponudbo v 15 dneh ne odgovori, se šteje, da ponudbe ni sprejela. Če zavarovalnica pošlje zavarovancu protiponudbo in zavarovanec v 15 dneh nanjo ne odgovori, se šteje, da protiponudbe ni sprejel.

Če zavarovalnica zahteva v protiponudbi dodatne reference in informacije, pomeni, da še ni sprejela ponujene terjatve v zavarovanje, ker bo ponudbo sprejela ali zavrnila šele po prejemu dodatnih referenc oziroma informacij.

5. člen

**OMEJITVE IN IZKLJUČITVE ZAVAROVALNEGA
KRITJA**

Zavarovalnica ne krije škod, ki jih zavarovanec utрпи zaradi nezmožnosti izterjave dolga zaradi:

- 1) vojnih in političnih (nekomercialnih) dogodkov,
- 2) radioaktivne kontaminacije,
- 3) splošne prepovedi plačil (moratorij),
- 4) splošnih državnih ukrepov, ki prepovedujejo ali otežujejo prodajo in plačila,
- 5) naravnih katastrofnih dogodkov (erupcije vulkanov, potresi, poplave, orkani, itd.),
- 6) neizpolnitve pogodbenih obveznosti do dolžnika, ki je imela za posledico izgubo tržišča, obresti, penale ipd.,
- 7) neustreznosti dobavljenega blaga oziroma opravljenih del ter storitev pogojem kupoprodajne pogodbe oziroma pogodbe o izvedbi del ter storitev (ni dobavljena pogodbeno količina blaga ali blago določene kvalitete, prekoračeni so bili dobavni roki ipd.).

Krite niso škode, ki so nastale zaradi tega, ker:

- 1) je bila pogodba sklenjena v nasprotju s predpisi Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: RS),
- 2) zavarovanec ni prijavil zavarovalnici sporazumov, ki jih je sklenil pred ali po sklenitvi zavarovalne pogodbe, ti sporazumi pa bistveno povečujejo rizik zavarovalnice,
- 3) je zavarovanec brez soglasja zavarovalnice spremenil pogodbene plačilne pogoje,
- 4) je zavarovanec naknadno odobril bonifikacijo (znesek bonifikacije se ne nadomesti),
- 5) zavarovanec v ponudbi za zavarovanje terjatev ni navedel vseh bistvenih okoliščin, ki vplivajo na oceno rizika,
- 6) zavarovanec ni ravnal kot dober in vesten gospodar, prav posebej pa, če je opustil dolžno skrb za plačilo terjatev ali plačilo že zapadlega dolga.

Krite niso škode ali tisti njihov del, ki je zavarovan:

- 1) s katerimkoli dolžnikovimi plačili v poravnavo zavarovane terjatve,
- 2) s plačili, ki jih v poravnavo zavarovane terjatve opravi tretja oseba,
- 3) z zneski, ki še niso izplačani, pa za njihovo izplačilo jamčita dolžnik ali tretja oseba, kakor tudi dosojeni znesek iz dolžnikove stečajne mase,
- 4) z izkupičkom za prodano blago ali fakturno vrednostjo prodanega blaga, zmanjšano za nujne in potrebne stroške prodaje ali vrnitve blaga,
- 5) z zneskom dolžnikovih protiterjatev, ki jih je moč kompenzirati,

- 6) s premoženjsko koristjo, ki bi jo zavarovanec lahko dosegel v poslu, ki je podlaga za zavarovano terjatev.

Zavarovalnica tudi ne krije škode:

- 1) če zavarovanec vloži odškodninski zahtevek z vso potrebno dokumentacijo po preteku šestih mesecev od nastanka zavarovalnega primera iz 1. odstavka 10. člena teh pogojev,
- 2) če ima dolžnik skupen finančni interes z zavarovancem, zavarovalnica pa utemeljeno domneva, da je to vplivalo na nastanek škode.

Zavarovalnica ne krije terjatev nastalih iz naslova dobave blaga ali opravljenih storitev, če so bile te izvršene pred začetkom veljavnosti zavarovanja, razen, če je v zavarovalni pogodbi drugače dogovorjeno.

6. člen

PRIJAVA OKOLIŠČIN, KI SO POMEMBNE ZA OCENITEV NEVARNOSTI

Zavarovanec mora zavarovalnici prijaviti vse okoliščine, ki bi lahko vplivale na sklenitev zavarovalne pogodbe, za katere ve, ali bi moral vedeti, kakor tudi okoliščine, za katere je izvedel že po sklenitvi zavarovalne pogodbe. Zato sme zavarovalnica zahtevati tudi med trajanjem zavarovanja, da ji zavarovanec pošlje reference za kateregakoli dolžnika, tudi za tistega, za katerega je zavarovalnica ob sklenitvi ali med trajanjem zavarovalne pogodbe že prejela reference.

Če zavarovanec zavarovalnici ne pošlje teh referenc v 30 dneh po prejemu zahteve, avtomatično preneha kakršnokoli jamstvo zavarovalnice po zavarovalni pogodbi za posameznega dolžnika, za katerega je zavarovalnica zahtevala reference.

Zavarovalnica lahko tudi sama preverja kreditno sposobnost posameznega dolžnika.

Na osnovi tako dobljenih referenc in informacij lahko zavarovalnica ob vsakem času:

- 1) zniža limit zavarovalnega kritja,
- 2) poveča lastni delež zavarovanca ob škodi,
- 3) spremeni zavarovalne pogoje,
- 4) izključi iz zavarovanja posameznega dolžnika.

O navedenih spremembah mora zavarovalnica pisno obvestiti zavarovanca. Te spremembe

veljajo od dneva, navedenega v sporočilu, vendar ne prej, preden je zavarovanec prejel sporočilo, ter se nanašajo na terjatve, nastale po teh datumih.

7. člen

ZAVAROVALNA PRIJAVA

Zavarovanec je dolžan ob rokih, navedenih v zavarovalni pogodbi, pošiljati zavarovalnici pisne zavarovalne prijave - specifikacije vseh terjatev do dolžnikov, nastalih v preteklem mesecu.

Zavarovalna prijava mora vsebovati za vsako terjatev naslednje podatke:

- 1) zap. številka v prijavi,
- 2) dolžnikov naziv in naslov,
- 3) znesek terjatve,
- 4) številko in datum fakture,
- 5) dogovorjeni plačilni rok.

Zavarovanec je dolžan omogočiti pooblaščenemu predstavniku zavarovalnice pregled poslovnih knjig in evidenc, da se prepriča o pravilnem in pravočasnem prijavljanju podatkov in stanju terjatev posameznega dolžnika.

Če zavarovalnica ob takem pregledu ugotovi, da zavarovanec iz kakršnihkoli razlogov ni prijavljal vseh terjatev, kakor bi jih moral po določenih zavarovalne pogodbe in po določenih teh pogojev, lahko zaračuna zavarovalnica za vse že prijavljene in obračunane terjatve razliko v premiji med premijskimi stopnjami, ki veljajo za zavarovanje vseh terjatev, in med premijskimi stopnjami, ki veljajo za zavarovanje posameznih (separatnih) terjatev, in sicer za čas, v katerem zavarovanec ni prijavljal teh terjatev.

S tem dodatnim obračunom razlike zavarovalnica torej ne bo obračunala premije za neprijavljene terjatve.

8. člen

ZAVAROVALNA PREMIJA

Način in kraj plačila zavarovalne premije določa zavarovalna pogodba.

Zavarovalno premijo lahko plača vsakdo, razen dolžnika.

Zavarovalnica ni dolžna zavarovanca posebej opozarjati in opominjati na plačilo dospele premije.

Če premija ni plačana na način in v rokih, določenih v zavarovalni pogodbi, zavarovalnica ni dolžna plačati odškodnine za zavarovalni primer, ki izvira iz kreditnega razmerja, nastalega v razdobju, za katerega premija ni bila plačana.

9. člen

ZAVAROVANČEVE DOLŽNOSTI / IZGUBA PRAVIC DO ODŠKODNINE

Zavarovanec je dolžan takoj obvestiti zavarovalnico o:

- 1) vsakem povečanju nevarnosti, ki utegne privedi do nezmožnosti plačila terjatev,
- 2) vsaki zamudi plačila, ki je daljša od 45 dni,
- 3) vsaki morebitni dolžnikovi ponudbi vračila blaga.

Zavarovanec je dolžan takoj prekiniti dobave blaga, ali opravljanje del in storitev dolžniku:

- 1) ko ugotovi, da dolžnik ni poravnal svojega dolga v dogovorjenem roku, povečanem za čas bančne manipulacije,
- 2) ko izve ali pa bi dokazano kot dober gospodar moral vedeti, da je dolžnik v takšnem finančnem položaju, ki ne zagotavlja redne izpolnitve dolžnikove plačilne obveznosti.

V primeru kršitve določil pod 1) in 2) prejšnjega odstavka tega člena izgubi zavarovanec pravico do kakršnekoli odškodnine za vse terjatve, nastale po dnevu kršitve, čeprav so bile terjatve pravilno prijavljene v zavarovanje.

Zavarovanec je dolžan podvzeti v soglasju z zavarovalnico v svojem imenu vsak ukrep, ki je potreben za plačilo terjatev, vložiti tožbo za dospele terjatve, zahtevati njihovo prisilno izvršbo ter sodelovati v stečajnem oziroma drugih postopkih.

V nujnih primerih mora zavarovanec samostojno ukrepati kot vesten gospodar ter zavarovalnico takoj obvestiti o storjenem.

Kadar kupec ne plača računa zaradi komercialne reklamacije, je zavarovanec dolžan v roku 30 dni od dneva dospelosti računa obvestiti zavarovalnico. V primeru, da se zavarovanec in dolžnik ne uspesta dogovoriti o upravičenosti komercialne reklamacije, bo zavarovalnica kot odškodninske zahteve obravnavala samo sodno priznane terjatve.

Stroški ukrepov iz 4., 5. in 6. odstavka tega člena se delijo med zavarovalnico in zavarovancem v sorazmerju z odškodnino, ki jo je po zavarovalni pogodbi dolžna plačati zavarovalnica.

Če je nastala škoda ali če se je škoda povečala zaradi kršitve določil tega člena, izgubi zavarovanec pravico do kakršnekoli odškodnine.

10. člen

ZAVAROVALNI PRIMER

Zavarovalni primer nastopi, ko je:

- 1) sklep sodišča o začetku stečajnega postopka zoper dolžnika pravnomočen,
- 2) sklep o potrditvi prisilne poravnave pravnomočen,
- 3) zoper dolžnika neuspešno končana prisilna izvršba v vseh možnih predmetih izvršbe,
- 4) ko je preteklo z zavarovalno pogodbo določeno število mesecev (čakalni rok) od dneva, ko je zavarovanec obvestil zavarovalnico o neplačilu zapadle terjatve, oziroma od dneva zadnjega delnega plačila, ki je bilo opravljeno v času od vložitve obvestila.

Kritje zavarovalnega primera pod 4) točko prejšnjega odstavka tega člena mora biti v pogodbi posebej dogovorjeno.

S soglasjem zavarovalnice nastopi zavarovalni primer tudi takrat, ko je:

- 1) bilo dano soglasje upnikov k sklenjeni izvensodni poravnavi z vsemi upniki,
- 2) preteklo 90 dni od dne, ko so bili zavarovalnici ponujeni dokazi o nekoristnosti kakršnihkoli ukrepov proti dolžniku, ker ni izgledov za plačilo terjatev, oziroma ni mogoče pričakovati uspeha od uvedbe sodnih postopkov,
- 3) bilo prodano blago, ker je obstajala nevarnost, da bo nastopil zavarovalni primer in se je zavarovanec v soglasju z zavarovalnico odločil prodati blago, s katerim je še lahko razpolagal,

pri tem pa je utrpel izgubo zaradi razlike v ceni.

11. člen

LIKVIDACIJA ODŠKODNINSKEGA ZAHTEVKA

Če nastane zavarovalni primer iz 10. člena teh pogojev, je zavarovanec dolžan o tem takoj obvestiti zavarovalnico, odškodninski zahtevek pa utemeljiti z naslednjimi listinami:

- 1) originalno zavarovalno polico, če gre za posamično zavarovanje,
- 2) listinami, s katerimi dokazuje nastanek zavarovalnega primera iz 10. člena teh pogojev,
- 3) fakturo,
- 4) overjenim prepisom dolžnikovega konta, iz katerega je razviden pregled poslovanja v zadnjih 2 letih pred izstavitvijo prve neplačane fakture,
- 5) listino, iz katere so razvidni pogoji kreditiranja,
- 6) prevozne listine,
- 7) vse druge listine v zvezi z zavarovalnim primerom, ki jih zahteva zavarovalnica, in ki so nujne za likvidacijo zavarovalnega primera.

Zavarovalnica najprej ugotovi vse zavarovančeve terjatve proti dolžniku, nastale v zadnjih dveh letih pred dnem, ko je bila izstavljena prva neplačana faktura, do dneva vložitve odškodninskega zahtevka in preveri, ali so bile terjatve v celoti tudi prijavljene v zavarovanje.

Če zavarovanec ni prijavil v zavarovanje vseh svojih terjatev iz prejšnjega odstavka tega člena ali pa teh ni prijavljal v celotnem znesku, tedaj povrne zavarovalnica škodo v sorazmerju med zneskom v zavarovanje prijavljenih terjatev in zneskom terjatev, ki bi jih zavarovanec po določenih zavarovalne pogodbe moral prijavljati v zavarovanje.

Če zavarovalnica ugotovi, da je zavarovanec prijavljal v zavarovanje večje zneske posameznih kreditov, kot so bili dejansko odobreni, tedaj izračuna odškodnino na podlagi zneska dejansko odobrenih kreditov.

Maksimalni znesek odškodnine, ki jo zavarovalnica plača po teh pogojih oziroma po zavarovalni pogodbi, je znesek neplačanih kumuliranih terjatev, do pogodbenega kreditnega limita v

smislu 1. in 2. točke 3. člena teh pogojev, zmanjšana za pogodbeno določene odbitke.

Ne glede na določilo o maksimalnem znesku odškodnine prizna zavarovalnica poleg odškodnine še stroške iz tretjega odstavka 2. člena.

Osnovo za izračun odškodnine zmanjša zavarovalnica za zneske, navedene v 3. odstavku 5. člena in za lastni delež zavarovanca ob škodi.

Lastni delež zavarovanca je najmanj 20% od škode, krite s tem zavarovanjem, če z zavarovalno pogodbo ni dogovorjeno drugače.

12. člen

IZPLAČILO ODŠKODNINE

Zavarovalnica je dolžna izplačati odškodnino v 30 dneh po prejemu vseh dokazil, s katerimi zavarovanec dokaže nastop zavarovalnega primera in višino škode.

Če ob nastanku zavarovalnega primera še ni znana dokončna višina škode, je zavarovalnica zavarovancu dolžna nakazati primerno akontacijo.

Ne glede na maksimalni znesek odškodnine iz prejšnjega člena teh pogojev, lahko izplačane odškodnine za zavarovalne primere, ki so nastopili v enem koledarskem letu, znašajo največ mnogokratnik premije, ki je bila plačana za tisto leto, določen v zavarovalni pogodbi.

V primeru, da po izplačilu odškodnine zavarovalnica ugotovi, da zavarovanec ni bil upravičen do odškodnine v izplačani višini, jo je zavarovanec dolžan vrniti skupaj z zakonitimi zamudnimi obrestmi od dneva izplačila. Do zamudnih obresti je zavarovalnica upravičena, če je razlog za preplačilo na strani zavarovanca.

13. člen

TRAJANJE ZAVAROVALNEGA KRITJA

Zavarovalno kritje prične z dnem, ki je naveden v zavarovalni pogodbi, oziroma z dnem, ko je med zavarovancem in njegovim dolžnikom nastalo pravno veljavno kreditno razmerje. Za morebitna podaljšanja roka kreditiranja lahko zaračuna zavarovalnica dodatno premijo.

14. člen

ODSTOP ZAVAROVALNEVIH PRAVIC

Zavarovanec se obvezuje, da bo takoj po izplačilu odškodnine s pisno izjavo prenesel na zavarovalnico, do zneska izplačane odškodnine, vse pravice, ki jih ima iz zavarovane terjatve proti dolžnikom ali njihovim pravnim naslednikom.

Zavarovanec je dolžan sprejeti vsa delna ali celotna naknadna poplačila terjatev tudi potem, ko je že vložil odškodninski zahtevek ali dobil odškodnino ter s cesijsko izjavo prenesel te pravice na zavarovalnico.

Za vsa prejeta nakazila pred izplačilom odškodnine je zavarovanec dolžan zmanjšati odškodninski zahtevek. Vsa nakazila, ki jih zavarovanec prejme po izplačilu odškodnine je dolžan vrniti zavarovalnici v razmerju, v katerem sta na osnovi dogovorjenega lastnega deleža sodelovala v delitvi škode.

15. člen

SPREMEMBA ZAVAROVALNIH POGOJEV

Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje, mora o spremembi obvestiti zavarovanca pisno ali na drug primeren način.

Zavarovanec lahko v 30 dneh po prejemu obvestila in novih pogojev odpove zavarovalno pogodbo. Pogodba preneha veljati s potekom odpovednega roka.

Če zavarovanec v roku iz prejšnjega odstavka tega člena pogodbe ne odpove, so terjatve nastale po preteku tega roka zavarovane po novih zavarovalnih pogojih.

16. člen

POSEBNE DOLOČBE

Pravico do izplačila odškodnine sme zavarovanec prenesti na drugo fizično ali pravno osebo le tedaj, če dobi pisno soglasje zavarovalnice.

Morebitno škodo bo zavarovalnica obravnavala samo z zavarovancem. S prenosom pogodbenih pravic na drugo osebo zavarovanec ni prost obveznosti do zavarovalnice.

Pogodbeno razmerje med zavarovalnico in zavarovancem lahko preneha v roku in na način, ki ga predvideva zavarovalna pogodba.

Zavarovalni pogodbi priloženi posebni pogoji imajo prednost pred temi splošnimi pogoji, vpisana določila pa prednost pred splošnimi in posebnimi pogoji.

Pogoji se smiselno uporabljajo tudi za zavarovanje separatnih (posamičnih) terjatev.