

**Varuh dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu
pri Slovenskem zavarovalnem združenju**

V skladu z drugim odstavkom 17. člena Akta o ustanovitvi in delu
Varuha dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu podajam

**POROČILO
O DELU VARUHA
ZA LETO 2025**

1. UVOD

Poročilo o delu varuha obsega predvsem: podatke o številu in vrsti odločitev, strokovno oceno o stanju in stopnji zaščite strank na področju zavarovalništva in strokovne predloge za njuno izboljšanje (tretji odstavek 17. člena Akta o ustanovitvi in delu Varuha dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu (v nadaljevanju Akt).¹

Varuh odloča o sporih med strankami in zavarovalnicami, do katerih pride zaradi nespoštovanja Zavarovalnega kodeksa (v nadaljevanju Kodeks)² ter drugih dobrih poslovnih običajev in temeljnih standardov zavarovalne stroke. S spremembo Kodeksa z dne 14. 3. 2023 se je pristojnost varuha razširila tudi na odločitve o sporih med zavarovalnicami, do katerih je prišlo zaradi nespoštovanja Kodeksa. Odloča torej o korektnosti postopka in ustreznosti obrazložitve, ki jo poda zavarovalnica o svoji odločitvi. Varuh ne obravnava sporov iz zavarovalnih, odškodninskih in drugih razmerij, ki bi glede na svoj pravni značaj in vsebino sodili v pristojnost odločanja sodišča (drugi odstavek 8. člena Akta).

Varuh o svojem delu, pristojnostih in ugotovitvah obvešča javnost (četrti odstavek 17. člena Akta).

¹ Akt o ustanovitvi in delu Varuha dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu je bil spremenjen 14. 3. 2023.

² Zavarovalni kodeks je bil spremenjen 14. 3. 2023.

2. ŠTEVILO ZADEV

V letu 2025 je bilo vloženih 79 pritožb, kar je 18 % zadev več kot v letu 2024, ko je bilo vloženih 67 pritožb, in kar 80 % več kot v letu 2023, ko je bilo vloženih 44 pritožb. V letu prej, to je leta 2022, je bilo vloženih le 30 pritožb. Statistični podatki kažejo, da pripad zadev ves čas strmo narašča.

V dveh zadevah v času priprave tega poročila še nisem odločala, ker je bilo potrebno pridobiti dodatno gradivo oziroma dopolnitve vlog pritožnika ali zavarovalnice.

79 pritožb je bilo vloženih zoper 10 zavarovalnic. Slovensko zavarovalno združenje trenutno šteje 24 članic. Pritožbe so bile vložene v postopkih pri naslednjih zavarovalnicah:

1) Grawe zavarovalnica, d. d.	22
2) Zavarovalnica Triglav, d. d.	19
3) Generali zavarovalnica, d. d.	18
4) Zavarovalnica Sava, d.d.	8
5) Allianz zavarovalnica, zavarovalna podružnica	5
6) Vzajemna, d. v. z.	2
7) Wiener staedtische zavarovalnica, Podružnica v Sloveniji	2
8) ARAG-SE Zavarovalnica pravne zaščite, podružnica v Sloveniji	1
9) Allianz Hrvaška, d.d.	1
10) Allianz Global Asistance Europe, Trade name of AGA	1
Skupaj	79

V primeru pritožb zoper zavarovalnici Allianz Hrvaška, d.d. in Allianz Global Asistance Europe, Trade name of AGA, sem ugotovila, da nisem pristojna za odločanje, ker zavarovalnici nista članici Slovenskega zavarovalnega združenja.

Tudi v letu 2025 ni bilo vložene nobene pritožbe v sporu med zavarovalnicami zaradi nespoštovanja Kodeksa, čeprav ta možnost obstaja že od spremembe Kodeksa z dne 14. 3. 2023.

3. STRUKTURA ODLOČITEV

V leti 2025 sem sprejela 56 odločitev, v preostalih 21 zadevah se je postopek zaključil na drug način, v 2 zadevah še nisem odločala.

Med odločitvami sem samo v enem primeru ugotovila, da je zavarovalnica kršila Zavarovalni kodeks ali druge dobre poslovne običaje v zavarovalništvu. Kršitev je bila ugotovljena v postopku pri Grawe zavarovalnici, d. d. Zgolj za primerjavo izpostavljam, da je bilo v letu 2024 v petih

primerih ugotovljeno, da je zavarovalnica kršila Zavarovalni kodeks ali druge dobre poslovne običaje v zavarovalništvu.

Med preostalimi zadevami, v katerih ni bilo pogojev za sprejem odločitve, sta 2 zadevi, v katerih sta pritožnika odstopila od pritožbe pred mojim odločanjem, zato zadevi nista bili vsebinsko obravnavani. V 2 zadevah sem ugotovila, nisem pristojna za odločanje, ker zavarovalnici nista članici Slovenskega zavarovalnega združenja.

V kar 17 zadevah pa sem ugotovila, da ni izpolnjena procesna predpostavka za odločanje, ker pritožniki niso predložili dokazil, da je bilo opravljeno predhodno odločanje v internem pritožbenem postopku zavarovalnice.

Zadeve, v katerih sem sprejela odločitev, lahko razdelimo na naslednje vsebinske sklope:

- avtomobilsko zavarovanje	25
- zavarovanje nepremičnin	14
- življenjsko zavarovanje	8
- zdravstveno zavarovanje	2
- zavarovanje pravne zaščite	2
- zavarovanje civilne odgovornosti gospodarskega subjekta	2
- zavarovanje malih živali	1
- zavarovanje premičnin	1
- zavarovanje potovanja v tujino	1

4. KRŠITVE

V letu 2025 sem ugotovila zgolj eno kršitev Zavarovalnega kodeksa ali drugih dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.

V postopku pri Grawe zavarovalnici, d. d. je bila storjena kršitev 4.2. člena Zavarovalnega kodeksa, ker zavarovalnica v internem postopku za obravnavanje pritožb ni zagotovila minimalnih standardov, ker pritožnikove pritožbe ni obravnavala na način, da je stranki na ustne pritožbene navedbe in pritožbene navedbe po elektronski pošti odgovorila v enaki obliki, niti ni pritožbe pritožnika zapisala na zapisnik in mu poslala končnega odgovora v predpisanem roku oziroma ni pisno najavila prekoračitve roka za končni odgovor ter navedla vzroke za zamudo.

Pritožnik je pri zavarovalnici uveljavljal odškodninski zahtevek za škodo, ki jo je utrpel na vozilu v prometni nezgodi z dne 14. 10. 2024. Iz njegovih navedb je razvidno, da se je večkrat obrnil na zavarovalnico, vendar neuspešno. Zavarovalnica ga je dne 7. 11. 2024 obvestila o obravnavi škodnega primera, kasneje pa je bila edina informacija, ki jo je pritožnik uspel pridobiti od zavarovalnice, da čaka na policijski zapisnik in da je zavarovanka zavarovalnice, ki naj bi škodo povzročila, izjavila, da o primeru ne ve ničesar. Zavarovalnica je dne 17. 7. 2025 zavrnila pritožnikov odškodninski zahtevek, ker je ugotovila, da ni temelja za njegovo izplačilo. Svojo

odločitev je utemeljila s tem, da pri pregledu obeh vozil, ki naj bi trčili, ni bilo vidnih nikakršnih poškodb, ki bi na obeh vozilih sovpadale. Pritožbena komisija zavarovalnice je pritožnikovi pritožbi delno ugodila in se odločila za dovolitev za popravo vozila, v preostalem delu je pritožnikovo pritožbo zavrnila. Pojasnila je, da pred 1. 8. 2025 ni imela podlage za ugoditev odškodninskemu zahtevku, ker pred tem datumom ni razpolagala z vsebinsko opremljenim policijskim zapisnikom, na podlagi katerega bi bilo mogoče ugotoviti dejansko stanje. Zavarovalnica je prej sicer pridobila fotografije vozila in izjavo zavarovanca, vendar to ni bilo dovolj za ugoditev zahtevku. Iz policijskega zapisnika pa je izhajala odgovornost zavarovanca zavarovalnice.

Glede postopanja zavarovalnice sem ugotovila, da je zahteva zavarovalnice, da pred sprejemom odločitve o odškodninskem zahtevku pridobi policijski zapisnik, povsem razumljiva. Razlog, da je zavarovalnica v tem postopku storila kršitev Zavarovalnega kodeksa ni zgolj v tem, da je dolgo časa pridobivala policijski zapisnik, ampak predvsem v tem, ker ni ustrezno komunicirala s pritožnikom. Med prilogami odgovorov zavarovalnice ni nobenih pojasnil pritožniku, v katerih bi zavarovalnica opisala svoje aktivnosti pri reševanju tega primera, ki je trajal nedopustno dolgo. Priloženih ni nobenih pisnih urgenc policiji in nobenih pojasnil pritožniku.

Zavarovalni kodeks določa, da je skrajni rok za končni odgovor na pritožbo stranke 30 dni, v primeru dvostopenjskega postopka pa 42 dni. Morebitno prekoračitev navedenega roka pa mora zavarovalnica pisno najaviti stranki in navesti vzroke za zamudo. Tudi od dne 30. 1. 2025 dalje, ko se je pritožnik obrnil na Varuha dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu, ni med prilogami odgovorov zavarovalnice, ki nam jih je poslala na naš poziv, nobenih dokazil o aktivnostih za rešitev primera niti dokazil o obveščanju pritožnika o zamudi. Odgovor, da je zavarovalnica več mesecev čakala na policijski zapisnik, ni zadovoljiv.

Poleg tega, da ni storila vsega, da bi čim prej pridobila policijski zapisnik in odločila o odškodninskem zahtevku, zavarovalnica pritožnika ni ustrezno obveščala o svojih aktivnostih za reševanje zahtevka. S tem je kršila Zavarovalni kodeks.

5. VSEBINA PRITOŽB

5.1. Avtomobilsko zavarovanje

Pritožb s področja avtomobilskega zavarovanja je bilo tudi v letu 2025 največ. Pritožniki v večini primerov niso bili zadovoljni z vsebinsko odločitvijo zavarovalnice. V nekaj primerih je zavarovalnica odločila, da ni temelja za izplačilo odškodnine, ker je bila poškodba na vozilu prisotna že pred sklenitvijo zavarovanja.

Pritožniki so pogosto uveljavljali škodo na vozilih na parkirišču. V parih primerih je zavarovalnica zavrnila zahtevke pritožnikov zato, ker je ugotovila, da poškodbe na vozilu niso nastale na način, kot so zatrjevali, ali pa niso bile povzročene z neposrednim dotikom neznanega vozila.

V enem primeru je zavarovalnica zavrnila pritožnikov zahtevkov zato, ker je ugotovila, da pritožnik po prometni nesreči, ki jo je povzročila neznana oseba in pobegnila, ni poklical policije, čeprav bi jo po Zakonu o pravilih cestnega prometa moral.

Odškodninski zahtevek je podala tudi ena izmed pritožnic, ki je zatrjevala, da je do nesreče prišlo zaradi slabo vzdrževanega cestišča. Zavarovalnica je odločila, da je do nesreče prišlo izključno zaradi neprilagojenega načina in hitrosti vožnje pritožnice.

Eden izmed pritožnikov se ni strinjal z odločitvijo zavarovalnice, ki mu je škodo, ki jo je uveljavljal, sicer priznala, vendar mu je ob tem določila 20% soudeležbo glede na stanje žarometov, ki je bilo porumenelo.

V več primerih se pritožniki niso strinjali s kalkulacijo škode na vozilu, ki so jo utrpeli v prometni nesreči.

Odškodninski zahtevek je podala tudi pritožnica, ki je bila udeležena kot kolesarka in je utrpela nematerialno in materialno škodo v prometni nesreči, ki jo je povzročil otrok. Zavarovalnica je njen odškodninski zahtevek zavrnila, kar je potrdila tudi pritožbena komisija zavarovalnice. Zavarovalnica je odločitev sprejela v dobrem mesecu dni od tedaj, ko je dobila odgovore na poizvedbe, odločitev pritožbene komisije pa je bila sprejeta deset dni po predpisanem roku. Navedla je, da je šlo v tem primeru za pravno zahtevnejšo zadevo, ki je vključevala vprašanje odgovornosti mladoletnega povzročitelja prometne nesreče. Ocenila sem, da so takšna odstopanja v primerljivih zadevah običajna in nisem ugotovila kršitve zavarovalnice.

Razlog za zavrnitev odškodninskega zahtevka ene izmed pritožnic je bil tudi ta, da je pritožnica nadomestno vozilo za čas popravila svojega vozila najela sama in ne po postopku, ki ga ima predvidenega zavarovalnica.

Sklepno je mogoče ugotoviti, da se pritožniki pogosto niso zavedali, kaj točno je v njihovih zavarovalnih policah. Večinoma se niso strinjali z vsebinskimi odločitvami zavarovalnic. V vseh primerih sem jim pojasnila, da presoja pravilnosti vsebinske odločitve ni v pristojnosti varuha. Prav tako sem v vseh primerih preverjala morebitne kršitve na področju poteka postopka pri zavarovalnici in ustreznost obrazložitve.

5.2. Zavarovanje nepremičnin

Pritožbe s področja zavarovanja nepremičnin so izhajale iz odškodninskih zahtevkov, s katerimi so pritožniki pri zavarovalnicah uveljavljali škodo na fasadi, na ograji, v stanovanju, na stenah in stropu stanovanja, na parketu v stanovanju, na zunanjem kaminu in na drugih zavarovanih delih nepremičnin. Razlogi za povzročeno škodo so bili različni, izliv vode, vandalizem, gradbena dela v sosednjem stanovanju in podobno.

V dveh primerih sta odškodninski zahtevki pri zavarovalnici uveljavljala gospodarska subjekta. V enem primeru je pritožnik zahteval povračilo stroškov za poškodovano uvozno zapornico na parkirišču. V drugem primeru pa je pritožnik prijavil škodo zaradi razlivanja odpadnih/fekalnih voda oziroma zaradi okvare potopne črpalke.

Ugotavljam, da v večini primerov pritožniki niso bili zadovoljni z odločitvijo zavarovalnic, zato sem v obrazložitvah pojasnjevala, da presoja pravilnosti vsebinske odločitve ni v pristojnosti varuha. Kot v primerih z drugih področij sem preverjala morebitne kršitve na področju poteka postopka pri zavarovalnici in ustreznost obrazložitve.

5.3. Življenjsko zavarovanje

Pri življenjskem zavarovanju se je pogosto pojavil problem, povezan s sklenitvijo ali prekinitvijo zavarovanja, predčasnim odkupom zavarovalnic polic, vrednostjo odkupa in podobno.

Posebej izstopa primer, v katerem je pravna oseba vložila pritožbo nad delom zavarovalnice, ker ta ni želela prekiniti polic mešanega življenjskega zavarovanja z udeležbo pri dobičku in valorizacijsko klavzulo. Pritožnik je v letu 2007 sklenil navedena zavarovanja za svoje zaposlene, potem se je pa od leta 2019 dalje prizadeval za prekinitvev teh zavarovanj. Od varuha je pričakoval posredovanje. Zatrjeval je, da je bil ob sklenitvi zavarovanj s strani zavarovalnice zaveden. Možnosti odkupa navedenih zavarovalnih polic, ki mu jih je ponudila zavarovalnica, zanj niso bile sprejemljive. Pojasnila sem mu, da pogoje za razvezo zavarovalne pogodbe določa Obligacijski zakonik (Uradni list RS, št. 97/07 - uradno prečiščeno besedilo, 64/16 - odl. US in 20/18 - OROZ631) v XXVI. poglavju in da pravilnost odločitve zavarovalnice o morebitni razvezi zavarovalne pogodbe lahko ocenjuje le pristojno sodišče v ustreznem postopku. Pritožniku je bilo potrebno tudi že po sprejetju odločitvi večkrat pojasniti pristojnosti varuha in zakaj ni bilo v njegovem primeru ugotovljene kršitve.

V enem izmed primerov je bil pritožniku diagnosticiran rak prostate, ki predstavlja eno od bolezni, ki so bile pri njegovem zavarovanju opredeljene kot kritične bolezni, za katere je predvideno izplačilo zavarovalnine. Zavarovalnica je pritožnikov zahtevki za izplačilo zavarovalnine zavrnila zato, ker je iz zdravstvene dokumentacije pritožnika razbrala, da zdravstveno stanje pritožnika v času sklenitve zavarovanja ni bilo takšno, kot ga je navedel v vprašalniku.

V parih primerih so pritožniki izpostavili, da želijo prekiniti zavarovalno pogodbo zato, ker je za njih premija postala predraga. Pri tem pritožniki pogosto ne razumejo določbe, da morajo za prekinitvev zavarovanja zavarovalnico pisno obvestiti tri mesece pred zapadlostjo premije.

Pritožbe s področja sklenitve oziroma prekinitve zavarovanja na vseh področjih so se pojavljale že v preteklih letih. Iz vsebine pritožb je razvidno, da pritožniki pogosto niso seznanjeni z zakonskimi določili o trajanju zavarovanja, konkretnije z določilom 946. členom Obligacijskega zakonika. Zavarovalne pogodbe so lahko sklenjene za različna časovna obdobja in zato so tudi pogoji za odstop od zavarovalnih pogodb različni. V nekaterih pritožbah so pritožniki očitali zavarovalnicam,

da nastopajo s pozicije močnejše stranke, ko ne prekinejo zavarovanja v skladu s predlogom pritožnika, kar ni utemeljen očitak ampak upoštevanje veljavne zakonodaje.

5.4. Zdravstveno zavarovanje

V prvem primeru je pritožnik uveljavljal odškodnino za stroške ekstrakcije in nadomestitev zoba, zavarovalnica je njegov zahtevek zavrnila, pritožbena komisija zavarovalnice pa je tako odločitev potrdila. Zavarovalnica je pojasnila, da je zahtevek zavrnila zato, ker zavarovanje ne krije stroškov zobozdravstvenih storitev, povezanih s kirurškimi specialističnimi obravnavami z določenimi izjemami, med katere pa ta ne sodi. Poleg tega je pritožnik izpostavil, da ni bil seznanjen s spremembo splošnih pogojev zavarovanja Zobje, vendar je zavarovalnica svojemu odgovoru priložila dokazila, da je pritožnika s spremembo seznanila. Priložila je kopijo poslane dokumentacije in izpis iz informacijskega sistema.

V drugem primeru pa je pritožnik na podlagi zavarovanja Zobje+ uveljavljal zavarovalnino za dva zobna vsadka, zavarovalnica je njegov zahtevek zavrnila, pritožbena komisija zavarovalnice pa je tako odločitev potrdila. Tudi v tem primeru je zavarovalnica zahtevek zavrnila zato, ker zavarovanje tega ne krije in nima obveznosti zaradi ali v povezavi s predhodnimi stanji ali v povezavi z manjkajočimi zobmi.

5.5. Zavarovanje pravne zaščite

V prvem primeru je pritožnica odvetnikoma, ki sta jo zastopala v pravnih zadevah pred sodiščem, očitala, da sta uspela le z manjšim delom tožbenega zahtevka, zato je od zavarovalnice zahtevala odškodnino. Zavarovalnica njenemu zahtevku ni ugodila, pritožbena komisija zavarovalnice pa je tako odločitev potrdila. Pojasnila je, da si je odvetnik dolžan prizadevati za uspeh svoje stranke v postopkih pred sodišči, tveganje glede neuspeha pa bremeni stranko. Zaradi neuspeha v postopku pred sodiščem ni mogoče avtomatično ugotoviti odvetnikove odgovornosti, odvetnikovo izpolnitveno ravnanje je obligacija prizadevanja in ne obligacija uspeha.

V drugem primeru pa je pritožnik pri zavarovalnici uveljavljal stroške za sestavo izvensodnega zahtevka, s katerim je od nasprotne stranke zahteval plačilo uporabnine za prostor, kar je zavarovalnica zavrnila, pritožbena komisija zavarovalnice pa je tako odločitev potrdila. Pojasnila je, da v Splošnih pogojih za zavarovanje pravne zaščite (SPPZ) in v predmetni zavarovalni pogodbi ni zavarovalnega kritja za sestavo izvensodnega poziva, poleg tega pa zavarovanje krije zgolj zavarovalne primere, ki nastanejo v času trajanja zavarovalne pogodbe, kar pa v tem primeru ni bilo izpolnjeno.

5.6. Zavarovanje civilne odgovornosti gospodarskega subjekta

Pritožnik je uveljavljal odškodninski zahtevek po zavarovalni polici trgovine, v kateri si je poškodoval nart na stopalu, ko je hodil med policami, zavarovalnica je zavrnila njegov zahtevek, pritožbena komisija pa je potrdila zavrnitev odškodninskega zahtevka. Pojasnila je, da je v takem primeru odgovornost zavarovanca lahko le krivdna, če bi mu bilo torej mogoče očitati kakšno opustitev, v tem primeru pa je bilo ugotovljeno, da je bilo pohišstvo v trgovini zavarovanca izdelano in postavljeno v skladu z zakonskimi regulativami in regulativami podjetja. Pritožnik je v svoji pritožbi izrazil nestrinjanje z vsebinsko odločitvijo zavarovalnice, zato sem mu pojasnila, da presoja pravilnosti vsebinske odločitve ni v pristojnosti varuha, kršitev na področju poteka postopka pri zavarovalnici ali ustreznosti obrazložitve pa nisem ugotovila.

V drugem primeru je pritožnik uveljavljal odškodninski zahtevek za premoženjsko in nepremoženjsko škodo, ki jo je utrpel, ko je pri delu kot delavec pri zavarovancu utrpel poškodbo hrbtenice. Zavarovalnica je njegov zahtevek zavrnila zaradi zastaranja, pritožbena komisija pa je tako odločitev potrdila. Pritožnik je navedeni zahtevek uveljavljal dne 29. 10. 2024. Zavarovalnica je pojasnila, da je 3-letni rok za zastaranje začel teči z zaključkom zdravljenja dne 3. 8. 2021, kar pomeni, da je pritožnik svoj zahtevek uveljavljal prepozno. Pritožnik je v svoji pritožbi izrazil nestrinjanje z vsebinsko odločitvijo zavarovalnice, zato sem mu pojasnila, da presoja pravilnosti vsebinske odločitve ni v pristojnosti varuha, kršitev na področju poteka postopka pri zavarovalnici ali ustreznosti obrazložitve pa nisem ugotovila.

5.7. Zavarovanje malih živali

Pritožnica je uveljavljala odškodnino za nakupa sredstva za nego ušes za svojega psa, zavarovalnica pa je njen pritožbeni zahtevek zavrnila, ker ne gre za zdravila. Pritožbena komisija zavarovalnice je tako odločitev potrdila in pojasnila, da se je pritožnica sama odločila za nakup preparatov brez veterinarskega recepta, kar pa zavarovanje ne krije. Pritožnica je v svoji pritožbi izrazila nestrinjanje z vsebinsko odločitvijo zavarovalnice, zato sem ji pojasnila, da presoja pravilnosti vsebinske odločitve ni v pristojnosti varuha, kršitev na področju poteka postopka pri zavarovalnici ali ustreznosti obrazložitve pa nisem ugotovila.

5.8. Zavarovanje premičnin

Pritožnik je uveljavljal škodo iz zavarovanja gospodinjskih aparatov in naprav, ki mu je nastala na razvlažilniku. Zavarovalnica je njegov odškodninski zahtevek zavrnila, pritožbena komisija zavarovalnice je tako odločitev potrdila. Pojasnila je, da razvlažilnik ni predmet zavarovanja v sklopu stojelomnega kritja gospodinjskih aparatov in naprav. Pritožnik je v svoji pritožbi izrazil nestrinjanje z vsebinsko odločitvijo zavarovalnice, zato sem mu pojasnila, da presoja pravilnosti vsebinske odločitve ni v pristojnosti varuha, kršitev na področju poteka postopka pri zavarovalnici ali ustreznosti obrazložitve pa nisem ugotovila.

5.9. Zavarovanje potovanja v tujino

Pritožnica je uveljavljala škodo, ki ji je nastala zaradi odpovedi počitnic zaradi bolezni hčerke. Zavarovalnica je njen zahtevek zavrnila zato, ker se kritje odpovedi potovanja nanaša le na potovanja, ki so bila rezervirana in odhod potovanja načrtovan v času veljavnosti zavarovalne police. Potovanje pritožnice je bilo rezervirano v septembru 2024, zavarovalno polico pa je sklenila dne 22. 10. 2024. Pritožbena komisija zavarovalnice je tako odločitev potrdila. Pritožnica je v svoji pritožbi izrazila nestrinjanje z vsebinsko odločitvijo zavarovalnice, zato sem ji pojasnila, da presoja pravilnosti vsebinske odločitve ni v pristojnosti varuha.

Poleg vsebinskega nestrinjanja pa je pritožnica v svoji pritožbi izpostavila tudi neustrezno ravnanje uslužbenke zavarovalnice od prijavi škode, ki naj bi pomanjkljivo pregledala prvo poslano dokumentacijo, podala napačno svetovanje in ji s tem povzročila dodatne stroške. Iz dokumentacije je razvidno, da je pritožnica na dan, ko bi morala odpotovati, ponudnika obvestila, da je ne bo, prav tako je obvestila zavarovalnico o nastopu škodnega primera in se pozanimala, kako postopati naprej. Uslužbenka zavarovalnice je kot v vseh podobnih primerih najprej pozvala pritožnico k predložitvi vse dokumentacije, kar ni mogoče oceniti za zavajanje, kot trdi pritožnica. Razumljivo je, da zavarovalnica v vsakem primeru šele po pridobljeni dokumentaciji prouči, ali obstaja ustrezna podlaga za izplačilo odškodnine. Ker v tem primeru zaradi kasnejše sklenjenega zavarovanja podlage za izplačilo ni bilo, je zavarovalnica izplačilo odškodnine zavrnila, kar je pritožnica tudi razumela, saj je v svoji pritožbi izpostavila, da se pritožuje zgolj zaradi ravnanja uslužbenke zavarovalnice. Iz dokumentacije je razvidno postopanje uslužbenke, ki je bilo v skladu s zavarovalnimi pogoji in popolnoma enako kot v podobnih primerih. Če pritožnica ni bila pozorna na vsebino zavarovalne pogodbe in zavarovalnih pogojev, kar je tudi podpisala, ne more za to svojo nepazljivost kriviti uslužbenke zavarovalnice, ki je opravljala svoje delo po predpisanem protokolu.

6. POSTOPEK

6.1. Pridobivanje dokumentacije

V letu 2025 je protokol ravnanja po prejemu pritožb ostal enak kot v prejšnjih letih. Vsaka prispela pritožba se najprej preizkusi, ali vsebuje vse podatke o pritožniku, ali je podpisana, ali vsebuje zahtevek in dejstva, na katerih temelji, ter dokaze, s katerimi se ta dejstva ugotavljajo. Če pritožba ni jasna in razumljiva, se pritožnika pozove k dopolnitvi z navodilom, kako mora svojo pritožbo dopolniti. V letu 2025 je bilo potrebno pritožnike velikokrat pozvati k dopolnitvi pritožb. Če vsebina pritožbe ni jasna, se pritožnika pozove k dopolnitvi pritožbe. Če pritožbi ni priložena ustrezna dokumentacija (odločitev zavarovalnice o odškodninskem zahtevku, odločitev/sklep pritožbene komisije, zavarovalna polica, korespondenca pritožnika z zavarovalnico), se ga pozove k predložitvi listin.

Vsaka popolna pritožba je skladno s 1. odstavkom 12. člena Akta takoj po prejemu poslana zavarovalnici v odgovor. Zavarovalnice so v večini primerov svoje odgovore poslale v predpisanem roku 15 dni. V parih primerih so zavarovalnice zaradi kompleksnosti zadeve prosile za podaljšanje roka.

Odgovor zavarovalnice se pošlje stranki takoj, ko ga varuh prejme in pred sprejemom odločitve pri varuhu. Stranke se vedno pogosteje odzovejo na odgovore zavarovalnic, kar pogosto dodatno pripomore k razjasnitvi stanja.

6.2. Obrazložitev odločitve

Tudi v letu 2025 je bilo veliko število pritožb vloženi zaradi nezadovoljstva pritožnikov z vsebinsko odločitvijo zavarovalnice. Odločitev zavarovalnice o tem, ali bo odškodninskemu zahtevku pritožnika ugodila, ali ga bo zavrnila oziroma v kakšnem delu mu bo ugodila, je vsebinska odločitev, ki ne sodi v pristojnost varuha, ampak je lahko le predmet presoje na sodišču, kar je pritožnikom tudi sporočeno.

V večini odločitev je pritožnikom tudi pojasnjeno, da varuh dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu ne obravnava sporov iz zavarovalnih, odškodninskih in drugih razmerij, ki bi glede na svoj pravni značaj in vsebino sodili v pristojnost odločanja sodišča (drugi odstavek 8. člena Akta o ustanovitvi in delu Varuha dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu, Ljubljana, 14. 3. 2023 - v nadaljevanju Akta). To pomeni, da ne odloča o vsebini, ampak le o korektnosti postopka, v katerem je zavarovalnica odločala o zahtevku zavarovanca. Stranka mora na vsako pisno pritožbo prejeti pisen, obrazložen odgovor zavarovalnice. Končni odgovor pa mora zavarovalnica stranki poslati v pisni obliki s priporočeno pošto, vsebovati pa mora tudi pravni pouk o možnosti nadaljevanja postopka v okviru obstoječega mehanizma za izvensodno reševanje sporov (šesti odstavek 4.2 člena Zavarovalnega kodeksa).

Tudi v letu 2025 sem v vseh primerih ne glede na vsebino pritožbe preverila korektnost postopka, v katerem je zavarovalnica odločala o zahtevku, in ustreznost obrazložitve, ki jo je podala zavarovalnica o svoji odločitvi.

Ugotavljam, da je strankam še vedno težko razumljivo, da vloga varuha ni ocenjevanje vsebinske pravilnosti odločitve zavarovalnice. Zato vsaka odločitev varuha v primeru, v katerem se stranka ne strinja z vsebinsko odločitvijo zavarovalnice, vsebuje podrobno pojasnilo o pristojnosti varuha, njegovi vlogi in pomeni.

6.3. Korektnost postopka in ustreznost obrazložitve

V primerjavi z letom 2024, ko je bilo ugotovljenih pet kršitev Zavarovalnega kodeksa in drugih dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu, je bilo odločanje zavarovalnic v letu 2025 precej bolj

korektno, obrazložitve pa ustrežnejše, saj je bila ugotovljena le ena kršitev. Pri čemer ne gre zanemariti, da se je pripad zadev v primerjavi s preteklim letom povečal za 18 %.

Tudi v letošnjem letu ugotavljam, da zavarovalnice vedno znova izpopolnjujejo svoja interna pravila za obravnavo pritožb strank, sledljivost dokumentov, administrativno vodenje in arhiviranje vlog strank, komunikacijo med posameznimi oddelki zavarovalnice, komunikacijo s pogodbenimi sodelavci zavarovalnice, zdravniki cenzorji, cenilci... ipd., kar vse lahko prepreči kršitve Zavarovalnega kodeksa zaradi nekorektno vodenih postopkov.

Glede obrazložitve odločitev zavarovalnic tudi v letošnje letu izpostavljam, da je pomembno, da zavarovalnice v primerih, ko ne ugodijo zahtevkom strank v celoti, jasno, razumljivo, argumentirano in dovolj obsežno obrazložijo zavrnen oziroma delno zavrnen zahtevek, kar lahko prepreči kršitve Zavarovalnega kodeksa.

Zavarovalnice so tudi v letu 2025 v večini primerov, ki so bili predmet pritožb pri varuhu, korektno vodile postopke, v katerih so odločale o zahtevkih strank. V nekaterih primerih je prišlo do krajših zastojev, za katere so se zavarovalnice pritožnikom opravičile, ker sem ocenila kot zelo korektno.

Glede obrazložitve ocenjujem, da zavarovalnice v večini primerov strankam argumentirano obrazložijo svojo odločitev vsaj v pritožbenem postopku, svoje odločitve pa dodatno argumentirajo tudi v odgovorih na pritožbo pri varuhu.

6.4. Pravni pouk

Zavarovalnice so večinoma izpopolnile svoje pravne pouke, vendar je glede na veliko število pritožb zoper vsebinsko odločitev zavarovalnice še vedno na mestu opozorilo, da naj zavarovalnice v svojih dokončnih odločitvah, to je v odločitvah/sklepih pritožbenih komisij, svoje pravne pouke oblikujejo tako, da bo strankam jasno, v katerih primerih se je smiselno obrniti na varuha dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu in kateri so tisti primeri, ki sodijo v pristojnost sodišča.

7. DOBRE PRAKSE

Iz primerov, ki sem jih reševala v letu 2025, je razbrati, da zavarovalnice ves čas izpopolnjujejo svoje postopke reševanja odškodninskih zahtevkov, v večini primerov hitro postopajo, strankam odgovarjajo na njihova vprašanja in poizvedbe ter svoje odločitve vsebinsko pojasnjujejo. Izpostaviti velja nekaj dobrih praks, ki so se sicer nekatere pojavljale že v preteklih letih.

7.1. Opravičilo zavarovalnice

Izpostavljam primer, v katerem je pritožnica podala zahtevek za izplačilo zavarovalnine za škodo na svojem vozilu, ki jo je utrpela v prometni nesreči. Zavarovalnica ji je poslala poravnalno ponudbo, ki jo je pritožnica sprejela, hkrati pa je podala reklamacijski zahtevek zaradi neustreznega svetovanja ob sklepanju zavarovanja, ker ni imela vključenega doplačila za radar in LED žaromete. Pritožnica je mesec dni kasneje postavila nov odškodninski zahtevek in zavarovalnico opozorila, da o njeni pritožbi še ni odločeno. Zavarovalnica je odločala o obeh pritožbah hkrati. Svojo napako je priznala, pritožnici se je za zamudo pri reševanju prve pritožbe opravičila in hkrati pojasnila, da ta napaka v ničemer ni vplivala na vsebinsko odločitev o škodnem primeru. Priznanje napake in opravičilo stranki je nedvoumno dobra praksa zavarovalnice, ki jo zelo pozdravljam. Strankam opravičilo pogosto veliko pomeni, kar je razbrati iz njihovih odzivov.

7.2. Prekinitev zavarovanja

Eden izmed pritožnikov je sklenil zavarovanje za svoje motorno kolo za obdobje enega leta, potem pa je sredi zavarovalne dobe vozilo odjavil in o tem obvestil zavarovalnico, ki mu je še naprej odtegovala sredstva. Pojasnila mu je, da je njegovo zavarovanje vsebovalo dve klavzuli, ki sta določali, da v primeru prekinitve zavarovanja ni upravičen do vračila neizkoriščene premije. Obvestila ga je, da mu izjemoma odobri prekinitev zavarovanja pod pogojem, da se izvede ponovni obračun zavarovane premije, s čimer se je pritožnik strinjal. Proučitev vsakega primera posebej in včasih storiti izjemo ter stranki ponuditi sprejemljivo alternativo je nedvomno dobra praksa zavarovalnice, za katero upam, da jo bodo zavarovalnice uporabile večkrat še posebej pri starejših in ranljivih skupinah.

7.3. Sprejemanje odgovornosti za delo zavarovalnih zastopnikov

V primerih, v katerih so stranke zatrjevale, da delo zavarovalnih zastopnikov ni bilo korektno, so zavarovalnice navedbe strank skrbno preverile in raziskale okoliščine izpostavljenega nezadovoljstva. Tako prakso vsekakor pozdravljam.

7.4. Hitrost postopkov pri zavarovalnicah

Zavarovalnice so tudi v letu 2025 v večini primerov odločale hitro. Izjema je edina ugotovljena kršitev. Poleg tega je bila v nekaterih primerih izpostavljena neodzivnost zavarovalnic, vendar je bilo v vseh teh primerih ugotovljeno, da so obstajali objektivni razlogi za daljše trajanje postopka, zavarovalnice pa so v tem času izvajale aktivnosti, ki so pripomogle k odločitvi o zahtevku. Dobra praksa zavarovalnic je tudi ta, da zavarovalnice v postopkih pri varuhu ne zamujajo z odgovori na pritožbe. Če pa gre za kompleksno zadevo, zavarovalnice prosijo za podaljšanje roka za pripravo odgovora.

7.5. Komuniciranje zavarovalnic s strankami

Zavarovalnice postopke reševanja odškodninskih zahtevkov strank iz leta v leto izboljšujejo. Potrjujejo prejeme vlog strank, napovedujejo čas, v katerem bodo sprejele svojo odločitev o zahtevku stranke, obveščajo stranke o aktivnostih, ki jih izvajajo, da bodo lahko sprejele odločitev in odgovarjajo na vprašanja strank. To je razvidno tako iz prilog, ki so jih stranke priložile svojim pritožbam, kot tudi iz dokumentacije, ki so jo zavarovalnice priložile svojim odgovorom. Zavarovalnice večinoma strankam odgovarjajo hitro in razumljivo. Menim, da je komunikacija zavarovalnic s strankami zelo dobra.

8. SKLEPNO

Tako kot v preteklem letu tudi za leto 2025 ugotavljam, da zavarovalnice dobro sodelujejo z varuhom. Svoje odgovore so pošiljale večinoma pravočasno in z ustreznimi dokazili. Ustrezno so se odzvale tudi na pozive za dopolnitev svojih odgovorov v primerih, ko je bilo to potrebno.

Vse odločitve varuha so bile poslane v vednost tudi zavarovalnicam, kar v preteklih letih ni bila praksa. Dobila sem vtis, da zlasti pritožbene komisije zavarovalnic in pripravljalci odgovorov za varuha spremljajo vsebino odločitev varuha, kar nedvomno vpliva na vse nadaljnje postopke reševanja odškodninskih zahtevkov strank. Vloga varuha tako dobiva večji pomen. Pogosti so bili primeri, da se je stranka preuranjeno obrnila na varuha, ko pritožbena komisija zavarovalnice še ni odločala. V kar precej primerih je zavarovalnica takoj, ko je prejela poziv varuha, storila naslednji korak v smeri reševanja zahtevka stranke, na primer, da je stranki poslala poravnalno ponudbo. Kljub temu, da v takih primerih ni prišlo do odločitve varuha, ocenjujem, da je vloga varuha pripomogla k hitrejšemu reševanju zahtevkov strank.

Zavarovalnice so v letu 2025 še pogosteje kot v preteklih letih pri pripravi odgovorov varuhu ponovno proučile zahtevek pritožnika, morda korigirale svojo odločitev ali pa jo dodatno obrazložile, kar nedvomno omogoča varuhu, da kot neodvisni in samostojni organ učinkovito prispeva k reševanju sporov med strankami in zavarovalnicami.

Ljubljana, 25. 2. 2025



Vesna Pavlič Pivk

Varuhinja dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu