



REPUBLIKA SLOVENIJA  
**ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI**

**DOSTOPNOST ZAVAROVANJ  
ZA LJUDI, KI ŽIVIJO S HIVOM**

**(raziskava)**

**November, 2020**

## KAZALO

Povzetek raziskave.....	3
1 Uvod .....	4
2 Živeti s hivom.....	5
2.1 Napredek pri zdravljenju .....	5
2.2 Zaščitno zdravljenje in testiranje na hiv .....	6
2.3 Razširjenost hiva in ranljive skupine .....	6
2.4 Diskriminacija ljudi, ki živijo s hivom .....	8
3 Zavarovanja in diskriminacija .....	10
3.1 Ključni zavarovalni pojmi in koncepti .....	11
3.2 Enaka obravnava zavarovancev .....	12
3.3 Pravno varstvo zavarovalcev .....	13
4 Prepoved diskriminacije po ZVarD .....	14
4.1 Primer ugotavljanja diskriminacije pri Zagovorniku .....	15
5 Poizvedbe Zagovornika pri zavarovalnicah.....	18
5.1 Pregled odgovorov zavarovalnic.....	21
6 Izkušnje organov za enakost iz drugih držav .....	22
7 Zavarovalne prakse v drugih državah .....	24
7.1 Nemčija .....	24
7.2 Velika Britanija .....	25
7.3 Združene države Amerike.....	26
8 Zaključek.....	28
8.1 Splošno .....	28
8.1 Obravnava ljudi, ki živijo s hivom, v slovenskem zavarovalništvu .....	29
8.3 Družbeni dejavniki, ki vplivajo na zavarovalniški sistem.....	32
9 Zagovornikove ugotovitve.....	34
Seznam kratic.....	36

## Povzetek raziskave

Zagovornik načela enakosti (v nadaljevanju: Zagovornik) v skladu z Zakonom o varstvu pred diskriminacijo (ZVarD; 6. alineja 21. člena) **«spremlja splošno stanje v Republiki Sloveniji na področju varstva pred diskriminacijo in položaja oseb z določenimi osebnimi okoliščinami»**. V skladu z ZVarD (1. alineja 21. člena) Zagovornik opravlja tudi **»neodvisne raziskave o položaju oseb z določeno osebno okoliščino, zlasti spola, narodnosti, rase ali etničnega porekla, vere ali prepričanja, invalidnosti, starosti in spolne usmerjenosti ter ostalih vprašanj v zvezi z diskriminacijo oseb z določeno osebno okoliščino«**.

V tem okviru Zagovornik na različne načine zbira informacije ter pripravlja analize in raziskave, na podlagi katerih osvetli posamezna vprašanja, povezana z diskriminacijo oziroma **položajem skupin ljudi z določeno osebno okoliščino**. Da bi pridobil informacije, Zagovornik po potrebi opravlja pisne poizvedbe pri različnih akterjih. V konkretnem primeru je Zagovornik pripravil posebno raziskavo, s katero je podrobneje preučil **dostopnost zavarovalniških storitev oziroma zavarovanj za ljudi, ki živijo s hivom**<sup>1</sup>.

Zagovornik je leta 2019 prejel predlog za obravnavo diskriminacije v postopku pri Zagovorniku. Predlagatelj je navedel, da ga je **zavarovalnica** neupravičeno zavrnila pri poskusu sklenitve zavarovanja, razlog pa naj bi bilo dejstvo oziroma okoliščina, da **živi s hivom**. V obravnavanem primeru je Zagovornik kot osebno okoliščino, na podlagi katere posameznik uživa varstvo pred diskriminacijo, prepoznal **zdravstveno stanje**. Zagovornik je po izvedenem postopku ugotovil<sup>2</sup>, da je takšno ravnanje zavarovalnice pomenilo diskriminacijo po Zakonu o varstvu pred diskriminacijo (v nadaljevanju: ZVarD<sup>3</sup>).

Zagovornik je želel ob tem preveriti, ali je šlo za osamljen primer, ali pa imajo morda ljudje, ki živijo s hivom, kot skupina podobne težave pri sklepanju zavarovanj. Zato se je odločil v pričujoči raziskavi na sistemski ravni predstaviti vprašanje dostopnosti zavarovanj ljudem, ki živijo s hivom, v Sloveniji. K odločitvi za obravnavo tega vprašanja je prispevalo tudi dejstvo, da so ljudje, ki živijo s hivom, še vedno pogosto stigmatizirani in se zato ne želijo (javno) izpostavljati. V tem primeru je pomembna zagovorniška funkcija državnih organov kot je Zagovornik.

Raziskava obsega kratek pregled konceptov zavarovanja in diskriminacije, ključne poudarke položaja ljudi, ki živijo s hivom, tudi v povezavi z diskriminacijo, ter povzema obravnavani primer Zagovornika. Predstavljeni so primeri **ureditve v drugih državah** ter **izkušnje nekaterih organov za enakost** v drugih državah. Povzeti so tudi odgovori slovenskih (po)zavarovalnic na poizvedbe Zagovornika glede zavarovalnih pogojev in obravnave ljudi, ki živijo s hivom. V sklepnem delu raziskave so Zagovornikove ugotovitve, ki lahko prispevajo k izboljšanju področja v smislu enakega obravnavanja ljudi, ki živijo s hivom, pri sklepanju zavarovanj v Sloveniji. Zagovornik je ugotovil, da so ljudem, ki živijo s hivom, v Sloveniji:

- **zavarovanja za težke bolezni (in podobna zdravstvena zavarovanja) praviloma nedostopna,**
- **življenjska zavarovanja večinoma dostopna ob prilagojenih pogojih,**
- **nezgodna zavarovanja praviloma dostopna.**

Zavarovalnice v tem kontekstu **ne odstopajo od primerljivih praks v drugih državah**. Ne odstopajo pa tudi v ostalih značilnostih, da npr. temeljijo na razmeroma rigidnem zavarovalniškem sistemu, da so odvisne od pozavarovalnic; da nimajo izkušenj in poslovnega interesa za prilagajanje produktov ljudem, ki živijo s hivom.

---

1 Hiv je kratica za virus človeške imunski pomanjkljivosti (Human Immunodeficiency Virus). Pri osebah, ki živijo s hivom in se ne zdravijo, virus počasi napada imunski sistem – obrambni mehanizem, ki telo varuje pred okužbami. Glej: <https://www.njz.si/sl/hivaid>

2 Dostopno na: <http://www.zagovornik.si/diskriminacija-osebe-ki-zivi-s-hivom-s-strani-zavarovalnice-pri-sklenitvi-zavarovanja/>

3 Zakon o varstvu pred diskriminacijo (Uradni list RS, št. 33/16 in 21/18 – ZNOrg), prvi odstavek 6. člena.

## 1 Uvod

V vsakdanjem življenju smo izpostavljeni različnim nevarnostim, ki lahko ogrozijo naše zdravje, premoženje ali celo življenje. Tako posamezniki kot tudi podjetja niso odporni na vplive nesrečnih dogodkov in naravnih katastrof. Temu je namenjen **institut zavarovanja**, namreč zagotavljanju varnosti oziroma nudenju finančne pomoči zavarovancu/ oškodovancu ob nastanku škodnega dogodka.

Med **osebnimi zavarovanji** so najbolj pogosta (dopolnilna in dodatna) zdravstvena zavarovanja, življenjska zavarovanja in nezgodna zavarovanja. Za posameznika pomeni zavarovanje ekonomski instrument, s katerim zavarovanec zamenja manjšo vsoto denarja (t.i. premijo) za morebitno veliko premoženjsko škodo, ki bi jo utrpel, če se ne bi zavaroval pri zavarovalnici.

Vendar **zavarovanja niso vsem zavarovancem dostopna pod enakimi pogoji**. Ljudem z večjim tveganjem za škodni dogodek, npr. starejšim, bolnim, ljudem, ki imajo bolj tvegan življenjski slog, zavarovalnice ponujajo slabše zavarovalne pogoje, kar običajno pomeni višjo zavarovalni premijo. Če zavarovalnica oceni, da je tveganje previsoko, lahko osebi odkloni sklenitev zavarovanja. Ena izmed družbenih skupin, ki imajo težave pri sklepanju zavarovanj, so **ljudje, ki živijo s hivom**.

Na podlagi veljavne zakonske ureditve je določanje pravic oziroma ugodnosti posameznikov s pomočjo posplošenega ugibanja oziroma »ocene nevarnosti« na podlagi njihovih osebnih okoliščin dovoljeno, vendar le pod določenimi pogoji.

Zakon o zavarovalništvu (v nadaljevanju ZZavar-1) v kontekstu preprečevanja diskriminacije določa, da zavarovalnice vse ponudnike in potencialne zavarovance, ki želijo dostop do zavarovalnih storitev, **obravnavajo enako**, vendar v postopku selekcije in ocene nevarnosti ter pri določanju premij in pri izplačevanju zavarovalnin lahko 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**. Navedeno pomeni, da je neenaka obravnava (tudi potencialnih) zavarovancev s strani zavarovalnic diskriminatorna takrat, ko je neutemeljena (po dikciji ZZavar-1) oziroma ne sledi legitimnemu cilju, ni ustrezna, potrebna in sorazmerna (po dikciji ZVarD) oziroma nujna, primerna in sorazmerna (skladno z ustavno prakso).

Zagovornik ocenjuje, da je v nekaterih primerih slabo utemeljeno tudi odločanje zavarovalnic glede zavarovanja **ljudi, ki živijo s hivom**.

Kot navaja Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana je stigma »še vedno najhujši »colateral damage« bolezni« za ljudi, ki živijo s hivom<sup>4</sup>. Kljub zakonski prepovedi diskriminacije ima hiv velik vpliv na njihovo življenje, še posebej v zdravstvenih postopkih, pa tudi na delovnem mestu in pri dostopu do storitev. Posledično tudi bolj verjetno kot ostali trpijo za depresijo, revščino in družbeno izolacijo<sup>5</sup>.

Drugi del strukturno pogojenih prikrajšanosti ljudi, ki živijo s hivom, povezan tudi s pravico do sklenitve zavarovanja, se nanaša na pogosto **netočne in zmotne informacije o tveganjih**, povezanih s hivom.

Poleg tega, da je diskriminacija prepovedana, je v tem kontekstu tudi nerazumljiva, saj npr. znanstvene raziskave kažejo, da ljudje, ki se zdravijo s protivirusnimi zdravili in imajo koncentracijo virusa pod mejo zaznave, okužbe ne morejo prenesti, njihova pričakovana življenjska doba pa ni (občutno) nižja od drugih ljudi brez hiva.<sup>6</sup>

---

4 UKC Ljubljana: HIV 30 LET KASNEJE – ZDRAVILA SO, STIGMA OSTAJA: Dostopno na: [https://www.kclj.si/index.php?dir=/pacienti\\_in\\_obiskovalci/klinike\\_in\\_oddelki/klinika\\_za\\_infekcijske\\_bolezni\\_in\\_vrocinska\\_stanja/hiv](https://www.kclj.si/index.php?dir=/pacienti_in_obiskovalci/klinike_in_oddelki/klinika_za_infekcijske_bolezni_in_vrocinska_stanja/hiv)

5 National AIDS Trust: Dostopno prek: <https://www.nat.org.uk>

6 Gange SJ, Kitahata MM, Saag MS in drugi. Cohort profile: the North American AIDS Cohort Collaboration on Research and Design (NA-ACCORD). Int J Epidemiol 36(2).

## 2 Živeti s hivom

Za razumevanje položaja oseb, ki živijo s hivom, je treba pri dostopu do zavarovanj najprej na kratko osvetliti ključne informacije o hivu ter na splošno družbeni položaj ljudi, ki živijo s hivom<sup>7</sup>.

**HIV** je kratica za humani virus imunske pomanjkljivosti (Human Immunodeficiency Virus). Pri osebah, ki živijo s hivom in se ne zdravijo, virus počasi napada imunski sistem – obrambni mehanizem, ki telo ščiti pred okužbami. **AIDS** je sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti in je zadnja stopnja okužbe s hivom. Po navadi se razvije pri tistih ljudeh, ki so dlje časa okuženi s hivom in se ne zdravijo, njihov imunski sistem pa sčasoma slabi. Pri teh osebah obstaja tveganje za razvoj okužb in bolezni, ki bi jih zdrav imunski sistem sicer lahko preprečil.<sup>8</sup> Zaradi zdravil dandanes le redki v Sloveniji zbolijo za aidsom, pa tudi ti se običajno ozdravijo, kot je to predstavljeno v nadaljevanju raziskave<sup>9</sup>. Praviloma gre za ljudi, ki se testirajo zelo pozno, običajno več let po tem, ko se okužijo.

### 2.1 Napredek pri zdravljenju

Zadnjih 25 let so na voljo učinkovita zdravila, ki preprečujejo razmnoževanje hiva in omejujejo poškodbe imunskega sistema. Zaradi tega velja, da so ljudje, ki redno jemljejo zdravila, dejansko zdravi. Zdravila, ki se uporabljajo pri zdravljenju ljudi, ki živijo s hivom, zavirajo razmnoževanje virusa in jim pravimo **protiretrovirusna zdravila**. Kot začetno zdravljenje se po večini uporablja kombinacija več protivirusnih zdravil. Zelo učinkovito protivirusno zdravljenje (ang. AntiRetroviral Therapy – ART) je splošno ime za kombinacijo več protivirusnih zdravil.<sup>10</sup>

Razvoj na področju zdravljenja je hiter. Vse več je zdravil, ki preprečujejo razmnoževanje hiva v telesu, s čimer preprečujejo napredovanje bolezni. Življenjska doba ljudi, ki živijo s hivom, se je v zadnjih letih občutno podaljšala in zato lahko v razvitih državah govorimo **o okužbi s hivom kot o kronični bolezni**. Zdravljenje okužbe s hivom je že tako učinkovito, da v krvi oseb, ki se zdravijo s sodobno terapijo, virusa ni več mogoče zaznati. Nezaznavno virusno breme pa pomeni tudi neprenosljivost virusa<sup>11</sup>. Človek, ki se učinkovito zdravi, hiva torej ne more prenesti na drugo osebo s spolnim odnosom in tudi ne pri incidentu v zdravstvu.

Nekatere raziskave navajajo, da je pričakovana življenjska doba ljudi, ki živijo s hivom, le 7 let nižja od splošne pričakovane življenjske dobe<sup>12</sup>. Tako lahko dvajsetletnik, ki ima hiv in se zdravi, pričakuje, da bo živel vsaj do svojih sedemdesetih let<sup>13</sup>. Podobne raziskave kažejo, da pričakovana življenjska doba

---

Hasse B., Ledergerber B., Egger M. in drugi. 2011. Aging and (Non-HIV-associated) Co-morbidity in HIV-positive Persons: The Swiss Cohort Study (SHCS). 18th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI). Boston, Massachusetts.

Hogg R., Althoff K., Samji, H. in drugi. 2013. Increases in life expectancy among treated HIV-positive individuals in the United States and Canada, 2000-2007. 7th International AIDS Society (IAS) Conference on Pathogenesis, Treatment, and Prevention. Kuala Lumpur, Malaysia.

<sup>7</sup> V Sloveniji je ključni strateški dokument na področju preventive in obvladovanja okužb s hiv »Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017-2025«. Sprejela jo je Vlada Republike Slovenije 6. 4. 2017 Dostopno na: <https://www.gov.si/teme/hiv-aids/>

<sup>8</sup> Glej publikacijo: Legebitra: Izvedel si, da imaš hiv. Kako naprej?. Dostopno na: <https://legebitra.si/knjiznica/#>

<sup>9</sup> Npr. v Tomažič, Janez in drugi. 2020. HIV in zdravstveni delavci. Zdravniška zbornica. Dostopno na: [https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/priponke\\_campaign\\_m/hiv-in-zdravstveni-delavci-2019-fin-b.pdf?sfvrsn=23283236\\_2](https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/priponke_campaign_m/hiv-in-zdravstveni-delavci-2019-fin-b.pdf?sfvrsn=23283236_2)

<sup>10</sup> Glej npr. Shafer RW, Vuitton DA. 1999. Highly active antiretroviral therapy (HAART) for the treatment of infection with human immunodeficiency virus type 1. Biomed. Pharmacother. 53(2).

<sup>11</sup> Tomažič, Janez in drugi. 2020. HIV in zdravstveni delavci. Zdravniška zbornica. Dostopno na: [https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/priponke\\_campaign\\_m/hiv-in-zdravstveni-delavci-2019-fin-b.pdf?sfvrsn=23283236\\_2](https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/priponke_campaign_m/hiv-in-zdravstveni-delavci-2019-fin-b.pdf?sfvrsn=23283236_2)

<sup>12</sup> Kaulich-Bartz, Josee & Dam in drugi. 2013. Insurability of HIV-positive people treated with antiretroviral therapy in Europe: Collaborative analysis of HIV cohort studies. London, England. Dostopno prek: <https://www.researchgate.net>

<sup>13</sup> North American AIDS Cohort Collaboration on Research and Design (NA-ACCORD).

osebe, ki živi s hivom, stare 30 let, ki se je okužila leta 2010, znaša 75 let (če nima drugih bolezni in je pravočasno pričela s terapijo).<sup>14</sup>

Še posebej je lahko pozitivno pričakovanje tistih, ki so pričeli s terapijo zgodaj, saj lahko pričakujejo skoraj **enako življenjsko dobo kot je splošna**.<sup>15</sup>

Timothy Ray Brown, t.i. **Berlinski pacient**, je bil okužen s hivom in je 11 let prejemal protivirusno terapijo. Po tem je naknadno zbolel za levkemijo, ki so jo zdravili s kemoterapijo in s presaditvijo kostnega mozga. Po spletu naključij je imel darovalec kostnega mozga redko gensko mutacijo, ki daje naravno zaščito proti HIV. Od zdravljenja leta 2007 ni prejemal več protivirusne terapije, v njegovem telesu pa ni bilo več mogoče zaslediti virusa. Velja za edinega pacienta, ki naj bi bil **popolnoma ozdravljen**, kar pomeni, da v telesu ni imel več virusa. Umrli je konec septembra 2020 za levkemijo. Sicer so možne tudi t.i. funkcionalne ozdravitve, kjer je virus sicer še prisoten, vendar osebe ne potrebujejo več terapij.

## 2.2 Zaščitno zdravljenje in testiranje na hiv

Možno je tudi zaščitno zdravljenje pred (ang. Pre-Exposure Prophylaxis – *PrEP*) ali po izpostavitvi (ang. Post-Exposure-prophylaxis), pri katerih gre za preventivno jemanje zdravila z namenom preprečevanja okužbe. Zaščitno zdravljenje je namenjeno ljudem, ki so redno izpostavljeni tveganju za okužbo. V Londonu naj bi se število ljudi, na novo okuženih s hivom, v dveh letih prepolovilo prav po zaslugi PrEP<sup>16</sup>. PrEP je v Sloveniji na voljo v Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

Če poenostavimo, sta na voljo dve osnovni skupini testov na hiv:

- tisti, ki dokazujejo prisotnost protiteles v krvi, in
- testi, ki dokazujejo prisotnost samega virusa oziroma njegove RNA v krvi (t.i. virusno breme).<sup>17</sup>

Imunska funkcija telesa, s tem pa tudi napredovanje bolezni, se meri s koncentracijo celic CD4. Višja kot je ta koncentracija, višja je zmogljivost telesa, da se bori proti virusom in drugim povzročiteljem bolezni, s tem pa je manjša tudi obolevnost. Normalna vrednost koncentracije celic CD4 je med 500 in 1500, meja za že napredovalo imunsko okvaro naj bi bila pod 350 CD4/mm, če ne gre za akutno HIV okužbo<sup>18</sup>. Obratno velja za meritev prisotnosti virusa, ki se meri s številom kopij na mililiter<sup>19</sup>. Nezaznavnost virusa v krvi (t.i. viremija pod mejo zaznavnosti) je dosežena pri 40 kopij/ml<sup>20</sup>. Uspešnost zdravljenja se spremlja z rednim spremljanjem koncentracije celic CD4 in virusnega bremena.

## 2.3 Razširjenost hiva in ranljive skupine

Po ocenah Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ) naj bi leta 2019 v Sloveniji s HIVom živelo nekaj manj kot tisoč ljudi, od katerih naj ena petina ne bi vedela, da je okužena. Po podatkih o prijavljenih primerih novih diagnoz okužbe s HIVom naj bi leta 2019 v Sloveniji živelo 657 ljudi s

14 Kaulich-Bartz, Josee & Dam in drugi (2013). Insurability of HIV-positive people treated with antiretroviral therapy in Europe: Collaborative analysis of HIV cohort studies. AIDS (London, England).

15 The Multicenter AIDS Cohort Study (MACS).

16 HIV i-Base. 2016. Guide to PrEP. Dostopno prek: <http://i-base.info/>

17 Pri presejalnem testiranju na HIV so v Sloveniji v uporabi presejalni testi (t.i. ELISA testi), s katerim sočasno dokazujemo virusne antigene (delce virusa) in protitelesa. Taka oblika testa je pomembno pripomogla k skrajšanju obdobja po okužbi, v katerem lahko potrdimo prisotnost HIV - t.i. diagnostično okno.

18 CDC. Recommendations for prevention of HIV transmission in healthcare settings. MMWR 1987; 36 (Suppl 2): 3–18.

19 National AIDS Trust: Dostopno prek: <https://www.nat.org.uk/publications>

20 Tomažič, Janez in drugi. 2020. HIV in zdravstveni delavci. Zdravniška zbornica. Dostopno na: [https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/priponke\\_campaign\\_m/hiv-in-zdravstveni-delavci-2019-fin-b.pdf?sfvrsn=23283236\\_2](https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/priponke_campaign_m/hiv-in-zdravstveni-delavci-2019-fin-b.pdf?sfvrsn=23283236_2)

prepoznano okužbo. Med njimi je po podatkih Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana 631, torej **96 odstotkov oseb prejelo protivirusna zdravila**.<sup>21</sup> V zadnjih desetih letih v Sloveniji v poprečju odkrijemo vsako leto od 40 do 50 ljudi s hivom.. V letu 2019 (do vključno 22. novembra) je bilo v Sloveniji 25 novih diagnoz hiva, kar je deset manj kot v celotnem letu 2018.<sup>22</sup> Okrog 40 odstotkov odkritih ima zgodnjo okužbo (do enega leta po primarni okužbi), okrog 40 odstotkov ima že napredovalo imunsko okvaro, ostali na novo odkriti (15 – 20 odstotkov) pa so že v obdobju poznih zapletov bolezni (obdobje aidsa).<sup>23 24</sup>

Leta 2019 je v starosti **100 let** umrla najstarejša dokumentirana oseba s hivom, t.i **Lizbonski pacient**. Hiv so ji diagnosticirali pri 84 letih, po protivirusni terapiji je dosegla virusno breme pod mejo zaznave.

**Ljudje z večjim tveganjem za hiv** v Sloveniji so, kot navaja medicinska stroka<sup>25</sup>, moški, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM)<sup>26</sup>; ljudje, ki prejema plačilo za spolne storitve; ljudje, ki izhajajo iz držav z visoko prevalenco okužbe s hivom; intravenski uporabnik drog in ljudje, katere spolni partner ima znano okužbo s hivom. Najpogostejši način prenosa hiva je z nezaščitenimi spolnimi odnosi, največje breme okužbe s hivom pa nosijo MSM.<sup>27</sup>

**Med načini prenosa hiva** so sicer tudi še incidenti v zdravstvu in invazivni medicinski (do česar v Sloveniji do sedaj še nikoli ni prišlo), zdravstveni posegi izvedeni v predelih sveta, kjer so previdnostni ukrepi glede prenosa okužbe nezadostni ali je pojavnost hiva v populaciji velika. V Sloveniji narašča število okuženih heteroseksualnih žensk in moških, ki imajo spolne odnose v državah, kjer je hiva več. Med skupinami z večjim tveganjem za okužbo (na globalni ravni) so odvisniki od drog, zaporniki, spolni delavci in transspolni ljudje. Med temi skupinami so še posebej izpostavljeni mladi. V Evropi je **95 odstotkov ljudi, ki živijo s hivom, pripadalo različnim skupinam z večjim tveganjem za okužbo**.<sup>28</sup>

Opazimo lahko razlike med skupinami z večjim tveganjem okužbe v različnih državah in kulturnih okoljih, tudi zaradi različnega družbeno-ekonomskega položaja določenih družbenih skupin. Primer so lahko **transspolni ljudje**, ki nadpovprečno pogosto živijo s hivom. Čeprav obstaja premalo raziskav, obstoječe kažejo na delež okuženih med 8 in vse do 68 odstotkov.<sup>29</sup> Razlike pa obstajajo tudi znotraj skupin. Posebej ranljive skupine med transspolnimi ljudmi so tudi **mladi, pripadniki etničnih manjšin, migranti in spolni delavci**.<sup>30</sup> To pomeni, da so nekateri ljudje podvrženi **presečni izpostavljenosti**, kjer se verjetnost okužbe potencira zaradi več osebnih okoliščin hkrati – v primeru transspolnih ljudi npr. mladosti in spolne identitete.

21 Klavs I. in Kustec T. (ur.). Okužba s HIV v Sloveniji, letno poročilo 2018. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019. Pridobljeno 22.11.2019 s spletne strani: <https://www.nijz.si>

22 NIJZ. 2019. Okužba s HIV v Sloveniji: Podatki o prijavljenih primerih do vključno 22. novembra. Dostopno na: [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/okužba\\_s\\_hiv\\_v\\_si\\_do\\_vkljucno\\_22.11.2019\\_koncno.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/okužba_s_hiv_v_si_do_vkljucno_22.11.2019_koncno.pdf)

23 Epidemiološki podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ): Po merilih razširjenosti epidemije HIV, ki jih določata The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) in Svetovna zdravstvena organizacija, se Slovenija uvršča v skupino držav z nizko stopnjo epidemije, pri čemer se okužba s hivom še ni pomembno razširila v nobeni podskupini prebivalstva. Okužena je manj kot ena oseba na 1000 prebivalcev, kar je malo v primerjavi z drugimi državami, tudi v EU. V 31 državah EU/ EEA je sicer povprečje 5,8/100.000 prebivalcev, o nižji prijavni incidenci kot Slovenija sta poročali samo dve državi.

24 Tomažič, Janez in drugi. 2020. HIV in zdravstveni delavci. Zdravniška zbornica. Dostopno na: [https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/priponke\\_campaign\\_m/hiv-in-zdravstveni-delavci-2019-fin-b.pdf?sfvrsn=23283236\\_2](https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/priponke_campaign_m/hiv-in-zdravstveni-delavci-2019-fin-b.pdf?sfvrsn=23283236_2)

25 Tomažič, Janez in drugi. 2020. HIV in zdravstveni delavci. Zdravniška zbornica. Dostopno na: [https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/priponke\\_campaign\\_m/hiv-in-zdravstveni-delavci-2019-fin-b.pdf?sfvrsn=23283236\\_2](https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/priponke_campaign_m/hiv-in-zdravstveni-delavci-2019-fin-b.pdf?sfvrsn=23283236_2)

26 Podatki o novih diagnozah okužbe s hivom za leto 2019 kažejo, da je bilo šest okužb med ženskami in 19 med moškimi. Pri slednjih jih je bilo 15 med MSM, kar je še vedno 12 manj novih diagnoz kot v letu 2018. Glej: SZJ NIJZ. Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/svetovni-dan-aidsa-2019-zgodnje-testiranje-in-zdravljenje-zmanjsuje-vpliv-okuzbe-individualno-in>

27 World Health Organization. 2014. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization. Dostopno na: <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>

28 World Health Organization. HIV/AIDS fact sheet. Dostopno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

29 World Health Organisation (WHO). 2011. Prevention of HIV and Other Sexually Transmitted Infections Among Men Who Have Sex with Men and Transgender People: Recommendations for a Public Health Approach. Geneva.

30 National AIDS Trust. 2017. Trans\* people and HIV. Dostopno prek: <https://www.nat.org.uk>.

## 2.4 Diskriminacija ljudi, ki živijo s hivom

Ob izpostavljenih individualnih tveganjih se ljudje, ki živijo s hivom, soočajo tudi z družbenimi. Ta se kažejo kot medosebna in družbena stigmatizacija določenih skupin ljudi z večjim tveganjem za okužbo s hivom, njihovo zavračanje, nasilje, strukturna družbenoekonomska nepravilnost (pri doseganju izobrazbe, zaposlitve, medijska podoba itd.), pa tudi institucionalna zapostavljenost (npr. diskriminacija na ravni predpisov ali javnih politik).

Ker so različne skupine z večjim tveganjem za okužbo (ki jih opredeljujejo njihove osebne okoliščine) bolj izpostavljene HIV, se diskriminacija pogosto kaže kot t.i. **presečna diskriminacija**, torej kot diskriminacija zaradi več okoliščin hkrati. Najbolj pogost primer je diskriminacija ljudi zaradi HIVa v povezavi z diskriminacijo zaradi istospolne usmerjenosti. Ta običajno izhaja iz predsodkov do istospolno usmerjenih, ki jih pogosto označimo s terminom homofobija.<sup>31</sup> Velja tudi, da diskriminacija in homofobija povečujeta tveganje za okužbo s HIVom (in ne samo obratno).<sup>32</sup> Ob osebni okoliščini spolne usmerjenosti je bila kot primer skupine s povečanim tveganjem že omenjena tudi transspolna skupnost, ki je izpostavljena stigmatizaciji in diskriminaciji zaradi spolne identitete in okužbe s HIVom.

Podobno je tudi v primeru temnopoltih oseb v Veliki Britaniji, katerih nesorazmerna zastopanost med tistimi, ki živijo s HIVom, kaže po mnenju nevladnih organizacij celo na eno izmed največjih neenakosti zdravstvenega stanja družbenih skupin v Veliki Britaniji.<sup>33</sup> Na stanje vpliva njihov siceršnji **družbeni položaj**, vključno z visoko stopnjo revščine, brezposelnost in slabe bivalne razmere. Prav tako imajo priseljenci, med katerimi je mnogo temnopoltih, omejene **socialne in zdravstvene pravice**.

Ne samo, da so določene družbene skupine bolj izpostavljene HIVu, ta ima lahko posledično negativen vpliv na družbeni položaj skupine oseb, ki živijo s HIVom. **Predsodki, stigmatizacija in diskriminacija** jih postavljajo v deprivilegirano in neenako položaj. Če gre za že sicer marginalizirane ali deprivilegirane skupine, se učinek potencira. Stigmatizacija oziroma družbeno zaznamovanje na splošno označuje poseben, negativen odziv okolice na drugačnost oziroma različnost, stigma je torej družbeno nezaželena drugačnost. Je lastnost, ki je diskreditirajoča in zreducira nosilca stigme iz običajne osebe na manj vredno, čudno ipd. Kot opozarjajo avtorji<sup>34</sup> je mogoče vse razlike, ki obstajajo med ljudmi, stigmatizirati, dominantne oziroma večinske skupine pa določajo, katere razlike so sprejemljive in katere ne. Zato stigme odražajo vrednostne sodbe teh skupin. Poenostavljeno rečeno je diskriminacija družbena praksa – neenaka ali slabša obravnava, ki je posledica stigmatiziranosti določene družbene skupine.

Stigma, ki spremlja HIV, je pogosto zasnovana na prepričanju javnosti, da ljudje, ki živijo s HIVom, niso spoštovali **skupnih vrednot oziroma norm**. Njihovo zdravstveno stanje naj bi bilo posledično povezano z domnevno nezakonitimi in odklonskimi vedenji, kot je uporaba prepovedanih drog, homoseksualnost, promiskuitetnost itd. Ljudje, ki živijo s HIVom, predstavljajo zato eno izmed najranljivejših skupin, saj so v družbi zaradi svoje bolezni pogosto deležni negativnih odzivov in preziranja. K temu prispeva tudi neosnovan strah okolice pred okužbo. **Stigma** zaradi HIVa se po mnenju strokovnjakov<sup>35</sup> kaže na različne načine: v **izogibanju, obsojanju in zavračanju** ljudi, ki živijo s HIVom, dehumanizacijo in stereotipnim označevanjem, v **razkrivanju** zdravstvenega stanja oseb brez njihovega soglasja, v uporabi **diskriminatornega jezika**, ne nazadnje v diskriminaciji. **Stigmatizacija ima mnogo negativnih vplivov na posameznika**, tudi posredno, npr. da ga prisili, da skriva svojo bolezen in razvije

<sup>31</sup> FRA – Agencija Evropske unije za temeljne pravice. Homofobija in diskriminacija na podlagi spolne usmerjenosti in spolne identitete v državah članicah EU Del II: Družbeni položaj. Dostopno prek: [fra.europa.eu](http://fra.europa.eu)

<sup>32</sup> Halkitis, Perry N. 2012. Discrimination and homophobia fuel the HIV epidemic in gay and bisexual men. Psychology and AIDS Exchange Newsletter.

<sup>33</sup> V Veliki Britaniji je bilo npr. v letu 2017 38 odstotkov vseh heteroseksualno okuženih temnopoltih. Ta podatek kaže tudi na s HIV povezano diskriminacijsko dimenzijo, saj gre za precejšen odmik od njihove siceršnje družbene zastopanosti (približno 2 odstotka).<sup>33</sup> Glej National AIDS Trust. 2014. HIV and Black African Communities in the UK. Dostopno prek: <https://www.nat.org.uk>.

<sup>34</sup> Goffman, Erving. 2009. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Simon and Schuster.

<sup>35</sup> Dalton, A. 2017. Just take a tablet and you'll be okay: medicalisation, the growth of stigma and silencing of HIV. HIV Nurs 17.



občutek krivde in sramu. Ti ljudje se pogosteje izogibajo družbi, pa tudi zdravstvenim institucijam in povpraševanju po storitvah, kar vpliva na uresničevanje njihovih interesov, njihove odnose, samopodobo itd.

Ker so zdravniki hiv najprej pričeli opazati pri MSM, so bolezen v zgodnjih 80. letih v ZDA zmotno, stereotipno in diskriminatorno imenovali celo »gay-related immune deficiency (disease)« - GRID.

Raziskava »UK Stigma Index 2015«, ki je zajela več kot 1500 ljudi, ki živijo s hivom, je pokazala, da jih je precej doživljalo stigmatizirajoč odnos s strani drugih. Približno ena petina anketiranih je poročala o **izključenosti iz družinskih dogodkov**, obrekovanju ter o zavrnitvi odnosa, potem ko so nekomu razkrili svoj hiv status.

Tretjina vseh sodelujočih v raziskavi se je bala, da jih bo spolni partner zavrnil in se je v zadnjem letu zaradi svojega statusa **izogibala spolnim srečanjem**.<sup>36</sup> Raziskava iz leta 2018 o položaju žensk, ki živijo s hivom, je pokazala, da jih je več kot polovica izkusila **nasilje** zaradi hiva, tretjina pa se jih je v zadnjih letih zaradi bojzani pred diskriminacijo **izogibala zdravstveni oskrbi**.<sup>37</sup>

V **zdravstvu in zobozdravstvu** je, kot navajajo medicinski strokovnjaki<sup>38</sup>, tudi sicer stigmatizacija in posledično diskriminatorna obravnava ljudi, ki živijo s hivom, razmeroma pogosta. To se dogaja, čeprav je tveganje za prenos okužbe s pacientov, ki se učinkovito zdravijo, na zdravstvenega delavca zanemarljivo in veljajo zdravstvena priporočila, da takih pacientov ni treba obravnavati kakor koli drugače od preostalih pacientov: ni jih treba naročati na koncu delovnega časa, izven delovnega časa itd.

Primer **neupravičene zdravstvene obravnave** osebe, ki živi s hivom je na podlagi prijave posameznika **obravnaval tudi Zagovornik**. Ugotovil je, da je zdravstvena ustanova kršila prepoved diskriminacije s sprejemom in izvajanjem protokola o sprejemu in obravnavi pacientov, obolelih za nalezljivo boleznijo, ker ta ni usklajen s sodobnimi priporočili za primerna ravnanja z ljudmi, ki živijo s hivom. Zagovornik je ugotovil, da je zdravstvena ustanova s tem s prekomernimi ukrepi, predvidenimi v protokolu, posegla v posameznikovo osebno dostojanstvo. Prav tako je Zagovornik ugotovil, da je zdravstvena ustanova kršila prepoved diskriminacije s tem, ko je zdravstveni delavec v čakalnici s svojim odnosom in razkrivanjem podatka o zdravstvenem stanju osebe s hivom (pred ostalimi pacienti) žalil njeno dostojanstvo. V tem ravnanju zdravstvenega delavca je Zagovornik prepoznal nadlegovanje kot posebno obliko diskriminacije (po Zakonu o varstvu pred diskriminacijo).

Zagovornik je zaznal diskriminacijo v drugem obravnavanem primeru, ko je **zobozdravnik** zavrnil osebo s hivom, ker naj ne bi bil ustrezno opremljen za opravljanje zobozdravstvenih storitev za osebe s hivom. Oseba, ki je menila, da je diskriminirana zaradi svojega zdravstvenega stanja, je s pomočjo nevladne organizacije sprožila postopek sodnega varstva. Pristojno sodišče je odločilo v prid prizadeti osebi in tako jasno sporočilo, da neenako obravnavanje ljudi, ki živijo s hivom na področju storitev zobozdravstvenega varstva ni dopustno. Zobozdravnik je moral prizadeti osebi izplačati odškodnino.

36 StigmaSurveyUK. 2015. HIV in the UK: Changes and Challenges; Actions and Answers The People Living With HIV Stigma Survey UK 2015 National findings

37 Terrence Higgins Trust. 2018. Women and HIV: Invisible No Longer: key findings from 2018 report.

38 Tomažič, Janez in drugi. 2020. HIV in zdravstveni delavci. Zdravniška zbornica. Dostopno na:

[https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/priponke\\_campaign\\_m/hiv-in-zdravstveni-delavci-2019-fin-b.pdf?sfvrsn=23283236\\_2](https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/priponke_campaign_m/hiv-in-zdravstveni-delavci-2019-fin-b.pdf?sfvrsn=23283236_2)

Razširjen primer diskriminacije je tudi obravnava ljudi, ki živijo s hivom, **na trgu dela**. Raziskava Mednarodne organizacije za delo<sup>39</sup> je pokazala, da se kljub napredku na področju načinov zdravljenja ljudi, ki živijo s hivom, ti na delovnem mestu še vedno soočajo z diskriminacijo. Izsledki raziskave osvetljujejo številne težave; kar 10 od 13 v sodelujočih držav je zabeležilo vsaj 30 odstotno brezposelnost ljudi, ki živijo s hivom, z večjim deležem med hiv pozitivno mladino. Prav tako so ženske, ki živijo s hivom, manj zaposljive od svojih moških kolegov. Poleg tega ostaja stopnja brezposelnosti najvišja med hiv pozitivnimi transspolnimi ljudmi.<sup>40</sup>

Zagovornik je obravnaval **primer diskriminacije na področju trga dela oziroma zaposlovanja**. Na Zagovornika se je obrnila oseba, ki živi s hivom, ki je pri prijavi na razpis za delovno mesto uspešno opravila razgovor. Delodajalec jo je napotil še na pregled pri zdravniku specialistu za medicino dela in športa, kjer so našli med njenimi zdravstveni izvidi tudi izvide infekcijske klinike o zdravljenju hiva. Posledično je bila oseba napotena še na dodatne preglede. Zatem je osebo zdravnik obvestil, da ne bo izdal spričevala o primernosti za delo, če oseba ne bo opravila še več dodatnih cepljenj. Z izdajo spričevala je zdravnik tudi sicer zavlačeval, zato je delodajalec na koncu sklenil, da na razpisu ne bo izbran nihče od kandidatov. Ko je zdravnik spričevalo na koncu le izdal, je bila na njem z odebeljenim tiskom poudarjena diagnoza, nato pa v nadaljevanju z običajnim tiskom še, da je oseba sicer primerna za opravljanje dela. Oseba je Zagovornika zaprosila za svetovanje. Zagovornik je osebi predstavil možnosti za ukrepanje ter lastna pooblastila, ki jih ima v takšnih primerih, oseba pa se za nadaljnji postopek ugotavljanja diskriminacije ni odločila

Ena izmed večjih težav je tudi **pomanjkanje informacij in znanja o hivu**. Raziskava National AIDS Trust (NAT) iz leta 2014<sup>41</sup> je razkrila, da manj kot polovica anketiranih pozna načine prenosa hiva, skoraj petina pa jih npr. verjame, da se lahko prenaša s poljubljanjem. Ne samo, da se s sečem, blatom, solzami in slino hiv ne prenaša, celo vbod s kontaminirano odvrženo iglo običajno ni nevaren za prenos virusa.

Ob sami okužbi s hivom so torej pomanjkanje znanja, slabo informiranje, negativne pretekle izkušnje ljudi, ki živijo s hivom, in s hiv povezani predsodki (posledično stigmatizacija in diskriminacija) ključne težave, ko gre za neenak dostop do storitev – v konkretnem primeru do zavarovalnih.

### 3 Zavarovanja in diskriminacija

Zavarovanje lahko razložimo kot **institut**, ki nadomešča nastale škode pri ljudeh, ki so posledica naravnih sil ali nesrečnih dogodkov; **pogodbo** o plačilu nadomestila v primeru škode, plačljivega osebi, ki je predhodno plačala zavarovalno premijo zavarovalni družbi ali kot **prevzem tveganja** plačila za nadomestilo škode, ki bi nastala kot posledica nenapovedanega, nepredvidljivega in v zavarovalni pogodbi navedenega škodnega dogodka; itd.

Obstaja več vrst in ureditev zavarovanj, pa tudi zavarovalniških sistemov, ki se razlikujejo od države do države. V Sloveniji je **osnovno zdravstveno zavarovanje sestavljeno iz dveh vrst zavarovanja, in sicer iz obveznega in prostovoljnega**. Zdravstveno zavarovanje zagotavlja ustrezno zdravstveno in socialno varnost za vse v času bolezni ali poškodbe, saj pokriva stroške za tveganja v primerih, ko zbolimo, se poškodujemo ali imamo kakšne druge zdravstvene potrebe.

39 Mednarodne organizacije za delo (ILO) The impact of HIV and AIDS on the world of work: Global estimates [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_630166.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_630166.pdf)  
40 Prav tam.

41 National AIDS Trust (NAT). 2014. HIV: Public Knowledge and Attitudes 2014.

Obvezno zdravstveno zavarovanje izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, **prostovoljno zdravstveno zavarovanje** pa izvajajo druge zdravstvene zavarovalnice.

**Prostovoljna zdravstvena zavarovanja delimo na:**

- prostovoljna zavarovanja za razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki jih obvezno zdravstveno zavarovanje ne krije v celoti (**dopolnilna zdravstvena zavarovanja**) in
- prostovoljna zavarovanja za **večji obseg pravic ali za višji standard storitev**, kot je to določeno v obveznem zavarovanju ter za dodatne pravice, ki niso zajete v obveznem zavarovanju (**dodatna oz. nadstandardna zdravstvena zavarovanja**).

Kot velja za obvezno zdravstveno zavarovanje, velja tudi za dopolnilno: obe zavarovanji predstavljata javni interes in se izvajata po načelih **medgeneracijske vzajemnosti** in **vzajemnosti med spoloma** med vsemi zavarovanci. Skupaj z obveznim zdravstvenim zavarovanjem dopolnilno zavarovanje predstavlja del socialne varnosti zavarovanih oseb, država pa po zakonu<sup>42</sup> zagotavlja enako obravnavo zavarovancev ne glede na starost, spol in zdravstveno stanje.

Za ostala **tržna zavarovanja**, npr. **življenjska, nezgodna in dodatna zdravstvena**, pa obstajajo drugačni pogoji. Življenjsko zavarovanje je ena od oblik osebnih zavarovanj, pri katerih se zavarovalnica zaveže, da bo v primeru smrti ali doživetja izplačala vnaprej dogovorjeno vsoto ali rento sklenitelju zavarovanja ali upravičencu, ki ga določi sklenitelj zavarovanja. Namenjeno je zagotavljanju finančne varnosti posameznika in njegove družine, če pride do nastanka zavarovalnega primera. Doživetje je zavarovani dogodek zavarovančevega preživetja zavarovalnega obdobja.

### 3.1 Ključni zavarovalni pojmi in koncepti

**Zavarovalec** ali sklenitelj zavarovanja je fizična ali pravna oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico in se zaveže, da bo plačevala zavarovalno premijo. **Zavarovanec** je oseba, čigar zavarovalni interes je zavarovan. V praksi pa sta zavarovanec in zavarovalec največkrat ista oseba, ne pa vedno. **Zavarovalna pogodba** je pogodba, s katero se sklenitelj zavezuje, da bo zavarovalnici poravnal zavarovalno premijo, zavarovalnica pa se zavezuje, da bo ob nastanku zavarovalnega primera izplačala zavarovalnino. Sestavni deli zavarovalne pogodbe so tudi **zavarovalna polica**, ki mora vsebovati vse bistvene sestavine zavarovalnega razmerja, ter **zavarovalni pogoji**, ki podrobneje določajo pravice in obveznosti oseb, ki sklepajo zavarovalno pogodbo, in na katere se zavarovalna pogodba nanaša.

**Zavarovalni primer** je dogodek, ki je z zavarovalno pogodbo dogovorjen kot podlaga za nastanek obveznosti zavarovalnice, da izplača zavarovalnino.

Pri življenjskih zavarovanjih je to primer smrti ali primer doživetja, pri nezgodni pa nezgoda. **Zavarovalna vsota** predstavlja zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice. Je najvišji možni znesek zavarovalnine, ki jo zavarovalnica izplača v posameznem zavarovalnem primeru. **Zavarovalnina** je znesek, ki ga zavarovalnica izplača upravičencu ob nastanku zavarovalnega primera. **Premija** je znesek, ki ga sklenitelj zavarovanja plačuje zavarovalnici. **Rizik** je nevarnost delovanja naključnega **škodnega dogodka** in mora biti mogoč, nepričakovan, naključen in mora povzročati ekonomsko škodo. Pri zavarovanju torej velja, da je **škoda nezaželeno, nenačrtovano in nepričakovano zmanjšanje gospodarske vrednosti**. **Zavarovalni posli** pomenijo sklepanje in izvrševanje pogodb o premoženjskem in življenjskem zavarovanju (ali pozavarovanju), razen obveznih socialnih zavarovanj, ureja pa jih **Zakon o zavarovalništvu** (v nadaljevanju ZZavar-1)<sup>43</sup>.

42 Navedi polno ime zakona in št. ur. lista. Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO213> (mogoče navedba zakona)

43 Zakon o zavarovalništvu (Uradni list RS, št. 93/15 in 9/19). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO6183>

Zavarovalnica lahko plačuje škode, ki izvirajo iz običajnih škodnih primerov, obstajajo pa primeri, ko zavarovalnica zavaruje neobičajno velike rizike ali pa lahko pride do dogodkov, ki povzročijo neobičajno veliko število škod. V takih primerih se lahko zavarovalnica, ki nima ustreznega pozavarovanja, znajde v velikih težavah, zato zavarovalnice svoje posle pozavarujejo pri **pozavarovalnicah**. Poenostavljeno rečeno je pozavarovanje zavarovanje zavarovalnic.

Pri **tržnih osebnih zavarovanjih** gre po 921. členu **Obligacijskega zakonika**<sup>44</sup> (v nadaljevanju: OZ) za pogodbeno razmerje, kjer se z zavarovalno pogodbo zavarovalec (torej oseba) zavezuje, da bo zavarovalnici plačal zavarovalno premijo ali prispevek, zavarovalnica pa se zavezuje, da bo, če se zgodi dogodek, ki pomeni zavarovalni primer, izplačala zavarovancu zavarovalnino ali odškodnino oziroma ponudila drugačno nadomestilo. S pogodbo zavarovalnica v zameno za premijo prevzame individualni rizik. V odvisnosti od značilnosti individualnega rizika je v zavarovalnici določen proces sprejema individualnih rizikov, v katerem sodelujejo prevzemniki rizikov (ang. underwriter), aktuarji, pozavarovatelj itd. Proces prevzema rizika je v osnovi sestavljen iz dveh faz. Prva faza predstavlja odločitev o sprejemljivosti. Če je ta odločitev pozitivna, predstavlja druga faza **procesa prevzema rizika** določitev premije in drugih pogojev (limiti, obveze po preventivnem ravnanju zavarovanca), pod katerimi je zavarovalnica pripravljena določen riziko prevzeti v kritje. Osnova za sprejem vseh odločitev v opisanem procesu predstavlja ocena nevarnosti.<sup>45</sup>

Za kakovostno **oceno nevarnosti** je potrebno poznati naravo nevarnosti, ki je predmet ocenjevanja. Pri nekaterih nevarnostih je to razmeroma enostavno, pri drugih bistveno bolj zapleteno.

### 3.2 Enaka obravnava zavarovancev

Pri sklenitvi zavarovalne pogodbe mora zavarovalec, da lahko zavarovalnica oceni nevarnost oziroma določi pogoje zavarovanja, zavarovalnici predstaviti vse **okolščine**, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti (rizika), in za katere je vedel oziroma bi moral vedeti (931. člen OZ).

Vendar pa odločanje zavarovalnice kljub obligacijskemu razmerju ni povsem prosto, saj npr. ne sme biti diskriminatorno. ZZavar-1 v šestem odstavku 521. člena določa, da zavarovalnice vse ponudnike in potencialne zavarovance, ki želijo dostopiti do zavarovalnih storitev, **obravnavajo enako**, vendar v postopku selekcije in ocene nevarnosti ter pri določanju premij in pri izplačevanju zavarovalnin lahko 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**.

Spol je torej ob materinstvu in nosečnosti popolnoma izvzet iz meril odločanja o zavarovalnih storitvah, druge osebne okoliščine pa morajo biti pri morebitni neenaki obravnavi strokovno utemeljene. Sedmi odstavek istega člena dodaja, da lahko zavarovalnice v zvezi z zavarovanji iz zavarovalne skupine življenjskih zavarovanj in zavarovalnih vrst nezgodno zavarovanje in zdravstveno zavarovanje **upoštevajo osebno okoliščino spola pri izračunavanju premij in dajatev na skupni ravni**, če ne vodi v razlikovanje na individualni ravni. Zavarovalnice lahko obdelujejo dejavnik spola za izračun zavarovalno-tehničnih rezervacij in interno določanje cen, za določanje cen pozavarovanja, za trženje in oglaševanje ter za oceno tveganja iz zavarovalne skupine življenjskih zavarovanj in zavarovalne vrste zdravstveno in nezgodno zavarovanje.

Posebne določbe se nanašajo še na **starost** zavarovane osebe v 968. členu OZ, po katerih je pogodba o življenjskem zavarovanju nična, zavarovalnica pa v vsakem primeru dolžna vrniti vse prejete premije, če je bila ob njeni sklenitvi neresnično prijavljena starost zavarovalca oziroma zavarovane osebe, njena resnična starost pa presega starostno mejo, do katere zavarovalnica po svojih pogojih in cenikih sklepa življenjska zavarovanja.

<sup>44</sup> Obligacijski zakonik (Uradni list RS, št. 97/07 – uradno prečiščeno besedilo, 64/16 – odl. US in 20/18 – OROZ631)

<sup>45</sup> Križan, Marko. 2017. Ocena nevarnosti in škodnega potenciala v podjetju. Dostopno prek: <https://www.zav-zdruzenje.si/wp-content/uploads/2017/11/Kri%C5%BEan-Marko.pdf>

Ureditev iz Zakona o zavarovalništvu sledi **Direktivi Sveta 2004/113/ES**<sup>46</sup>, ki v 5. členu določa, da države zagotovijo, da uporaba spola kot dejavnika pri izračunavanju premij in dajatev za namene zavarovanja in z njim povezanih finančnih storitev nima za posledico razlik v premijah in dajatvah oseb, stroški, povezani z nosečnostjo in materinstvom, pa v nobenem primeru ne smejo imeti za posledico razlik v premijah in dajatvah med osebami.

### 3.3 Pravno varstvo zavarovalcev

V primeru nesporazuma ali spora z zavarovalnico lahko zavarovalci na zavarovalnico naslovijo pritožbo. Pritožbeni postopek je običajno dvostopenjski. Če se s prvim odgovorom zavarovalnice ne strinjajo, lahko zahtevajo, da o pritožbi na drugi stopnji odloča posebna **pritožbena komisija zavarovalnice**. Če je odgovor zavarovalnice ponovno negativen, je zavarovalec izčrpal svoje možnosti v internem pritožbenem postopku.

V naslednjem koraku se lahko zavarovalci obrnejo na **Slovensko zavarovalno združenje (SZZ)**, kjer delujeta **Varuh dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu** in **Mediacijski center**. Prvi lahko pomaga v primerih, ko gre za nespoštovanje Zavarovalnega kodeksa, ne obravnava pa sporov glede utemeljenosti ali višine zahtevkov. Premoženske spore lahko zavarovalci poskušajo razrešiti v postopku mediacije na Mediacijskem centru, pri tem pa morajo vedeti, da se mora z mediacijo strinjati tudi zavarovalnica.

Zadnja možnost, ki preostane zavarovalcem, je, da pred pristojnim sodiščem sprožijo **sodni postopek**, ki pa je dolgotrajen in povezan s stroški.

V določenih primerih se lahko obrnejo na **Tržni inšpektorat RS**, ki lahko sankcionira zavarovalnico, če, na primer, ugotovi uporabo nepoštenih poslovnih praks, nepoštenih pogodbenih pogojev ali kršitev drugih pravic, ki jih imajo zavarovanci kot potrošniki, npr. da morajo podjetja prodajati blago oziroma opravljati storitve vsem potrošnikom pod enakimi pogoji.<sup>47</sup>

O težavah sistemskega značaja lahko obvestijo tudi **Agencijo za zavarovalni nadzor**, ki bdi nad zakonitostjo delovanja zavarovalnic. Agencija je sicer nadzorna institucija, ki preverja zavarovalnice, pozavarovalnice, pokojninske družbe, zavarovalno zastopniške in posredniške družbe ter zavarovalne zastopnike in posrednike, ali delujejo skladno s predpisi.

Agencija ni pritožbeni organ in ne odloča ali svetuje potrošnikom (zavarovalcem) o konkretnih sklenjenih zavarovalnih pogodbah, niti ni pristojna za reševanje sporov med potrošnikom in zavarovalnico v zvezi s posamezno zavarovalno pogodbo.

Če posameznik ocenjuje, da je bil v postopku sklenitve zavarovanja diskriminiran, se lahko obrne tudi na **Zagovornika**, saj jo v tem primeru varuje tudi ZVarD, ki zagotavlja varstvo pred diskriminacijo tudi na področju dostopa do dobrin in storitev, med katere sodijo tudi zavarovanja.

---

<sup>46</sup> Direktiva Sveta 2004/113/ES z dne 13. decembra 2004 o izvajanju načela enakega obravnavanja moških in žensk pri dostopu do blaga in storitev ter oskrbi z njimi.

<sup>47</sup> Glej 25. člen Zakona o varstvu potrošnikov (uradno prečiščeno besedilo) (Uradni list RS, št. 14/03)

## 4 Prepoved diskriminacije po ZVarD

Ustava RS v 14. členu določa, da so v Sloveniji vsakomur zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine, ne glede na narodnost, raso, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj, invalidnost ali katerokoli drugo osebno okoliščino. Vsi smo pred zakonom enaki.

Enako obravnavo oziroma prepoved diskriminacije, ki velja tudi za sklepanje zavarovalnih pogodb, določa tudi ZVarD. V 4. členu je diskriminacija opredeljena kot vsako neupravičeno dejansko ali pravno **neenako obravnavanje**, razlikovanje, **izključevanje** ali omejevanje ali opustitev ravnanja zaradi osebnih okoliščin, ki ima za cilj ali posledico oviranje, zmanjšanje ali izničenje enakopravnega priznavanja, uživanja ali uresničevanja človekovih pravic in temeljnih svoboščin, drugih **pravic, pravnih interesov in ugodnosti**.

Skladno s prvim odstavkom 6. člena ZVarD **neposredna diskriminacija** obstaja, če je oseba ali skupina oseb zaradi določene osebne okoliščine bila, je ali bi lahko bila v enakih ali podobnih situacijah obravnavana manj ugodno, kot se obravnava, se je obravnavala ali bi se obravnavala druga oseba ali skupina oseb.

Pri diskriminaciji mora biti specifična **osebna okoliščina** odločilen razlog za slabšo obravnavo. Med osebne okoliščine, skladno s 1. členom ZVarD, štejejo spol, narodnost, rasa ali etnično poreklo, jezik, vera ali prepričanje, invalidnost, starost, spolna usmerjenost, spolna identiteta in spolni izraz, družbeni položaj, premoženjsko stanje, izobrazba ali katerokoli druga osebna okoliščina. Osebne okoliščine so prirojene ali pridobljene osebne značilnosti, lastnosti, stanja ali statusi, ki so praviloma trajno in nerazdružljivo povezani z določenim posameznikom in njegovo osebnostjo, zlasti identiteto, ali pa jih posameznik ne spreminja zlahka.

Osebna okoliščina, na podlagi katere ljudje, ki živijo s HIV-om, uživajo varstvo pred diskriminacijo, je **zdravstveno stanje**, ki v ZVarD ni izrecno navedeno kot osebna okoliščina, temveč sodi med t.i. druge osebne okoliščine, ki so po vzpostavljeni praksi Zagovornika (prav tako) pravno varovane, saj gre za pridobljeno osebno okoliščino, ki se ji ni mogoče odreči ali jo spremeniti.

Varstvo pred diskriminacijo je skladno z 2. členom ZVarD zagotovljeno na vseh področjih oblastnega odločanja, delovanja v pravnem prometu in pri drugem delovanju oziroma ravnanju v razmerju do tretjih oseb. ZVarD izrecno zagotavlja varstvo pred diskriminacijo na področju **dostopa do dobrin in storitev**, ki so na voljo javnosti, kamor sodi tudi področje zavarovalništva.

Ravnanje, ki pomeni diskriminacijo zaradi katere koli osebne okoliščine, je izrecno prepovedano, razen v primerih **izjem**, določenih v 13. členu ZVarD, ko temelji različno obravnavanje na legitimnem cilju in so sredstva za doseganje tega cilja **ustrezna, potrebna in sorazmerna**. Gre za t.i. tridelni test sorazmernosti, ki zahteva ustreznost ukrepa (da je z ukrepom sploh mogoče doseči zadani cilj), potrebnost ukrepa (da se cilja ne da doseči z drugim ukrepom) ter sorazmernost ukrepa (da sta teža in obseg ukrepa proporcionalna zadanemu cilju). V tem primeru gre za dopustno neenako oziroma različno obravnavo.

Možnost izjem in pogoj utemeljenosti neenake obravnave določa na podoben način tudi 521. člen ZZavar-1 («osebne okoliščine, ki lahko utemeljeno vplivajo na višino prevzete nevarnosti»).

Glede (ustavne) dopustnosti neenake obravnave (oziroma obstoja neustavne diskriminacije) je tudi Ustavno sodišče<sup>48</sup> zavzelo stališče, da je za presojo utemeljenosti očitka o neenakem, diskriminacijskem obravnavanju (po prvem odstavku 14. člena Ustave RS) treba opraviti **test sorazmernosti**. Pri presoji je tako potrebno najprej odgovoriti na vprašanje, ali se zatrjevano različno obravnavanje nanaša na zagotavljanje pravic, in če se, ali dejansko obstaja različno obravnavanje (v primerjavi z drugimi).

---

48 V Odločbi št. U-I-425/06, Dostopno na: <http://odlocitve.us-rs.si/sl/odlocitev/US28771>

Ugotoviti je treba, ali so dejanski položaji primerjanih v bistvenem enaki in torej razlikovanje temelji na osebni okoliščini. Velja namreč, da če položaja, ki ju primerjamo, v bistvenem nista enaka, ne moremo govoriti o neustavni diskriminaciji. Če pa gre za takšno razlikovanje in torej za poseg v pravico do nediskriminacijskega obravnavanja, je potrebno ugotoviti še, ali je ta poseg dopusten. Poseg v človekove pravice je ustavno dopusten samo, če temelji na stvarno upravičenem, cilju in je v skladu s splošnim načelom sorazmernosti kot enim izmed načel pravne države. Oceno skladnosti s splošnim načelom sorazmernosti se opravi na podlagi t. i. strogega testa sorazmernosti, ki obsega presojo treh vidikov posega: presojo nujnosti; primernosti in sorazmernosti posega v ožjem pomenu (če pred tem ugotovi, da omejitev temelji na ustavno dopustnem cilju).

Navedeno torej pomeni, da morajo načeloma zavarovalnice vse osebe obravnavati enako, vendar vsaka neenaka obravnava (tudi potencialnih) zavarovancev s strani zavarovalnic ni nujno diskriminatorna, temveč je diskriminatorna le takrat, ko (ob drugih pogojih) ne sledi legitimnemu cilju, ni ustrezna, potrebna in sorazmerna (po dikciji ZVarD) oziroma nujna, primerna in sorazmerna (po dikciji ustavne prakse) oziroma je strokovno neutemeljena (po dikciji ZZavar-1).

Eden izmed pogledov na zavarovalniški sistem ga opredeljuje kot **inherentno diskriminatornega**, saj zavarovalnice namesto posameznikov na posplošen statističen način obravnavajo družbene skupine (zavarovancev) ter na podlagi preteklih opažanj in posplošenih domnev predvidevajo o verjetnosti njihovih prihodnjih zavarovalnih primerov. O posameznikih, njihovih lastnostih in njihovem tudi prihodnjem vedenju se tako ne sklepa na podlagi njihovih dejanskih lastnosti ali vedenja, temveč na podlagi tega, kar naj bi posplošeno veljalo za družbeno skupino, kateri pripadajo. Na podoben način poteka tudi stereotipizacija družbenih skupin.

#### 4.1 Primer ugotavljanja diskriminacije pri Zagovorniku

Zagovornik je v letu 2019 prejel predlog za obravnavo, v kateri je predlagatelj navedel, da je MERKUR zavarovalnica d.d. zavrnila njegovo pisno ponudbo za sklenitev nezgodnega zavarovanja<sup>49</sup>, zavrnila pa je tudi pisno ponudbo za sklenitev zdravstvenega zavarovanja za primer bolezni ter zdravstvenega zavarovanja za primer določenih operacij.

Predlagatelj je na vprašalniku zavarovalnice navedel, da se je v preteklosti zdravil za hepatitisom, ki je bil ozdravljen, ter, da je okužen s hivom (viremija je bila pod mejo zaznavnosti). Zavarovalnica je zavrnila sklenitev obeh zavarovanj.

Zagovornik je v postopku ugotavljal, ali tovrstno ravnanje zavarovalnice pomeni diskriminacijo po prvem odstavku 6. člena ZVarD in kot osebno okoliščino, na podlagi katere posameznik uživa varstvo pred diskriminacijo, prepoznal njegovo zdravstveno stanje – okužbo s hivom.

Zagovornik je v postopku pridobil neodvisno mnenje strokovnjaka medicinske stroke, ki že vrsto let deluje na področju okužb s hivom in je soavtor članka, ki ga je zavarovalnica upoštevala pri oceni rizika zavarovanca. Po mnenju strokovnjaka, s katerim je bila zavarovalnica v postopku seznanjena, zavarovanec zaradi svoje osebne okoliščine zdravstvenega stanja (oseba, ki živi s hivom) in je na redni terapiji, v kontekstu nezgodnega zavarovanja ne predstavlja večjega rizika od osebe, ki ne živi s hivom. V zvezi z drugim zavarovanjem pa je pri osebi, ki živi s hivom in se zdravi, nekoliko večje tveganje za obolenost za rakom v primerjavi z zdravo osebo. Pri čemer je po strokovni oceni to tveganje npr. manjše od tveganja pri osebi, ki ni okužena s hivom in je kadilec.

---

49 E – Osnovno paketno nezgodno zavarovanje (produkt NZZ/16), F – Dodatno nezgodno zavarovanje Zeleni dežnik, G – Dodatno zavarovanje za nezgodno mesečno rento.

Prav tako je omenjeni strokovnjak v zvezi s člankom, katerega soavtor je in na katerega se je sklicevala zavarovalnica pri zavrnitvi nezgodnega zavarovanja, pojasnil, da je omenjeni članek zastarel in da mnenje iz članka v današnjem času ni več aktualno.

Zagovornik je ugotovil, da je zavarovalnica z zavrnitvijo sklenitve zavarovanj posegla v **pravni interes** predlagatelja na področju dostopa do zavarovalnih storitev. Tisto, kar **razlikuje** zavarovanca od ostalih zavarovancev, ki jih je zavarovalnica sprejela v zavarovanje, je njegovo zdravstveno stanje – da je oseba, ki živi s HIV, pri čemer je ključno to, da je na redni terapiji in je posledično viremija pod mejo zaznave. To pomeni, da je bil predlagatelju onemogočen dostop do zavarovalnih storitev **zgolj zaradi njegove osebne okoliščine** – zdravstvenega stanja.

Zavarovalnica se je v postopku pri Zagovorniku sklicevala tudi na načelo svobodnega urejanja obliigacijskih razmerij.

Zagovornik je ocenil, da sklicevanje na načelo pogodbene svobode ne zadošča za upravičevanje nezakonitega ravnanja ali prakse in ne more pretehtati nad očitki o prizadetosti interesov posameznikov ali pravnih oseb, ki so slabše obravnavani zaradi neke osebne okoliščine v smislu ZVarD. Zagovornik sicer soglaša, da je meja med določitvijo načina izvrševanja na eni ter omejevanjem pravic na drugi strani pogosto težko določljiva. Vendar pa ocenjuje, da je že implicitna teza o tem, da naj bi prepoved diskriminacije pri dostopu do dobrin in storitev ali pri zaposlovanju vsebinsko omejevala svobodno gospodarsko pobudo in v tem kontekstu tudi pogodbeno svobodo v temelju napačna.

Varstvo svobodne gospodarske pobude ne uživa večjega varstva kot prepoved diskriminacije. Pri presoji ravnanj je potrebno upoštevati zapoved, da opravljanje gospodarske dejavnosti ne sme biti v nasprotju z javno koristjo, ter določbe, ki urejajo pravico do enakega obravnavanja. Vsak poslovni subjekt ima pravico svobodno oblikovati svoje pogoje poslovanja, vendar v mejah tega pravnega okvira. Kadar poslovanje poslovnega subjekta trči ob meje, ki so na področju njegovega delovanja v pravnem prometu postavljene z zakonom (ali vsebino človekovih pravic drugih), se mora tem mejam podrediti.

Zavarovalnica je v odgovoru Zagovorniku pojasnila, da je pri poslovanju konzervativno naravnana in ne prevzema tako povečanih rizikov. Po prepričanju zavarovalnice je dejstvo, da zavarovanje osebe, ki živi s HIV, pomeni **povečano tveganje**, zavarovalnica pa tovrstnega povečanega tveganja ne more sprejeti, niti z morebitno višjo premijo, saj to ni njen poslovni model. Njen poslovni model je sprejemanje običajnega tveganja, torej zavarovanje bodočega negotovega dogodka, brez kakršnihkoli vnaprej znanih okoliščin, ki nakazujejo, da je možnost nastanka škodnega dogodka večja. Zavarovalnica je navedla, da je v konkretnem primeru vodila pogovore s pozavarovalnico z namenom pridobiti pozavarovanje predmetnih rizikov vezanih na zavarovanca, vendar je bila pri tem neuspešna.

Zagovornik je soglašal z zavarovalnico, da je izogibanje prevzemu povečanega rizika **legitimen cilj**, ki ga zasleduje zavarovalnica. Specifično zdravstveno stanje posameznika, ki lahko utemeljeno vpliva na višino prevzetega tveganja, je v določenih primerih legitimen razlog za drugačno obravnavo pri določanju premij in pri izplačevanju zavarovalnin ali za zavrnitev sklenitve zavarovanja. Vendar pa je Zagovornik ocenil, da način, na katerega zavarovalnica zasleduje ta cilj v konkretnem primeru, **ni niti potreben niti sorazmeren**. Zagovornik je svojo oceno v celoti oprl na mnenje strokovnjaka medicinske stroke, zaradi česar meni, da je zavrnitev sklenitve zavarovanja **nesorazmeren ukrep zavarovalnice**.

Nedvomno obstajajo tudi sredstva za doseganje legitimnega cilja (izogibanje prevzemu povečanega rizika), ki bi bila razumna, stvarno upravičena in primerna, hkrati pa tudi **milejša** in bi manj prizadela zavarovanca. Če je potencialni zavarovanec zaradi zdravstvenega stanja bolj rizičen, bi bilo možno oceniti ta riziko in ga, glede na pravila zavarovalne stroke, zavarovati z ustrezno prilagojenimi pogoji (omejitve kritja za nekatere situacije, višjo premijo). To bi tudi zavarovancem z navedenimi osebnimi okoliščinami pod določenimi pogoji omogočilo pošten dostop in oskrbo z navedenimi storitvami.

Izključitev potencialnega zavarovanca iz možnosti sklenitve zavarovanja v konkretnem primeru, tudi če pozavarovalnica odkloni pozavarovanje, je, upoštevaje slovenski pravni red, neupravičena.



Zagovornik v danem primeru ni presojal drugih kriterijev splošnih pogojev poslovanja zavarovalnice, saj predlagatelj potencialnih drugih kršitev ni zatrjeval.

V skladu z določbo 40. člena ZVarD v postopkih varstva pred diskriminacijo velja pravilo obrnjenega dokaznega bremena, ki določa, da mora domnevni kršitelj, če so izkazana dejstva, ki upravičujejo domnevo, da je bila kršena prepoved diskriminacije, dokazati, da v obravnavanem primeru ni kršil te prepovedi, oziroma da je neenako obravnavanje dopustno in v skladu s tem zakonom. Ker zavarovalnica v postopku **ni uspela izkazati izjeme** od prepovedi neposredne diskriminacije, je Zagovornik ugotovil, da je zavarovalnica s tem, ko je zavarovancu zavrnila sklenitev zavarovanja, izpolnila znake **neposredne diskriminacije**.

Zagovornik je torej v izdani odločbi ugotovil, da je zavarovalnica z zavrnitvijo sklenitve zavarovanja posegla v pravni interes predlagatelja na področju dostopa do zavarovalnih storitev. Tisto, kar razlikuje zavarovanca od ostalih zavarovancev, ki jih je zavarovalnica sprejela v zavarovanje, je njegovo zdravstveno stanje – da je oseba, ki živi s HIV-om. To pomeni, da je bil predlagatelju onemogočen dostop do zavarovalnih storitev zgolj zaradi njegove osebne okoliščine – zdravstvenega stanja.

Predlagatelj je Zagovornika po končanem postopku obvestil, da je po izdani odločbi zavarovalnica stopila v stik z njim in mu **ponudila sklenitev obeh zavarovanj**. Zavarovalniški agent ga je obvestil, da je zavarovalnica našla pozavarovalnico, ki je pripravljena kriti nezgodno zavarovanje in zavarovanje za primer bolezni, vendar pod določenimi pogoji, ki se ugotavljajo z zdravstvenim vprašalnikom (npr. virusno breme).

## 5 Poizvedbe Zagovornika pri zavarovalnicah

Zagovornik se je po obravnavi primera v postopku pred Zagovornikom odločil, da dostopnost zavarovanj za ljudi, ki živijo s hivom, preveri še pri ostalih slovenskih zavarovalnicah<sup>50</sup>, ki nudijo tovrstna zavarovanja<sup>51</sup>.

Zagovornik je zavarovalnicam poslal poizvedbo glede dostopa do zavarovalnih storitev<sup>52</sup>. V zvezi z dostopom do zavarovalnih storitev za različne skupine prebivalstva je poizvedoval tudi, ali se zavarovalni pogoji razlikujejo glede na zdravstveno stanje ljudi, ki živijo s hivom. Če gre za razlikovanje, je prosil tudi za pojasnila, kakšni so načini razlikovanja, kakšni so razlogi za razlikovanje, in kako zavarovalnice utemeljujejo tovrstno razlikovanje.

Iz prejetih odgovorov zavarovalnic na Zagovornikovo poizvedbo izhajajo, da:

- Zavarovalnice poznajo, upoštevajo in se dosledno sklicujejo na relevantno **zakonodajo**, torej ZZavar-1 (521. člen) in zakonodajo EU - Direktiva Sveta 2004/113/ES o izvajanju načela enakega obravnavanja moških in žensk pri dostopu do blaga in storitev ter oskrbi z njimi (npr. Triglav zdravstvena zavarovalnica, Prva zdravstvena zavarovalnica, Vzajemna zdravstvena zavarovalnica). Zagotavljajo, da vse zavarovance oziroma tiste osebe, ki želijo skleniti zavarovanje, obravnavajo enako, z vnaprej določenimi merili oziroma pogoji. Vsi, ki imajo enaka zdravstvena stanja, so obravnavani enako, vendar jim v postopku selekcije določijo različne pogoje (npr. NLB Vita). Pravila sprejema so enaka za vse, ki se želijo zavarovati (Vzajemna zdravstvena zavarovalnica).

Zagovornik opozarja, da obstoj pravil in enotnih pogojev še ne pomeni, da ti niso diskriminatorni oziroma, da ta obravnava ni diskriminatorna v smislu sorazmernosti.

- Zavarovalnice opozarjajo, da gre pri sklepanju zavarovanj za **prosto urejanje obligacijskih razmerij** (npr. NLB Vita, Zavarovalnica Sava, Triglav zdravstvena zavarovalnica).

Glede argumenta prostega urejanje obligacijskih razmerij Zagovornik poudarja, da sklicevanje na načelo pogodbene svobode ne zadošča za upravičevanje nezakonitega ravnanja ali prakse in ne more pretehtati nad očitki o prizadetosti interesov posameznikov ali pravnih oseb, ki so slabše obravnavani zaradi neke osebne okoliščine v smislu ZVarD.

- Zavarovalnice opozarjajo na splošna pravila in **načela zavarovalne in aktuarske stroke**. Gre za temeljne postopke, ki se izvajajo v zavarovalništvu (npr. Vzajemna zdravstvena zavarovalnica). Da bi zavarovalnica lahko zagotovila dostopnost zavarovanja čim širši skupini oseb ob hkratnem zagotavljanju vzdržnosti sistema oziroma zadostnosti premije, je potrebno upoštevati pravila aktuarske stroke. Med njimi so tudi pravila upoštevanja povečanih rizikov. To počnejo zaradi ohranjanja dostopnosti in vzdržnosti premije (npr. Triglav zdravstvena zavarovalnica). Namigujejo, da pomeni hiv večjo pojavnost zavarovalnih primerov oziroma pojavnost škod (npr. Triglav zdravstvena zavarovalnica). Za osebo, ki živi s hivom, obstaja previsoko tveganje, da bi zbolela za katero od kritih bolezni in zanjo zavarovalno-tehnične podlage niso ustrezne (Vzajemna zdravstvena zavarovalnica).

50 MODRA ZAVAROVALNICA D.D., NLB VITA D.D., PRVA OSEBNA ZAVAROVALNICA D.D., TRIGLAV ZDRAVSTVENA ZAVAROVALNICA D.D., VZAJEMNA ZDRAVSTVENA ZAVAROVALNICA D.V.Z., ZAVAROVALNICA SAVA, zavarovalna družba, d.d., ZAVAROVALNICA TRIGLAV D.D., GRAWE ZAVAROVALNICA D.D., GENERALI ZAVAROVALNICA d.d.

51 Agencija za zavarovalni nadzor. Seznam zavarovalnih subjektov - zavarovalnice iz Slovenije. Dostopno na: <https://www.a-zn.si/zavarovalnice-pokojninske-druzbe/register-subjektov-nadzora/>

52 Poizvedba glede (ne)enakega dostopa do zavarovalnih storitev z dne 16. 1. 2020.

- Zavarovalnice pojasnjujejo **postopke**, načela in prakse oblikovanja zavarovalnih produktov in sklepanja zavarovanj, torej koncepte, povezane z oceno »nevarnosti« oziroma ocenami »tveganj« in »rizikov«, uporabo »statističnih podatkov«, »tablic smrtnosti«, »tablic incidenc«, »pravil aktuarske stroke« itd. Oseba odgovori na vprašalnik o zdravstvenem stanju, zavarovalnica pa opravi oceno rizika (Vzajemna zdravstvena zavarovalnica). Če je ocena nevarnosti previsoka oziroma mimo dopustne stopnje, zavarovalnica zavrne osebo. Če je ocena nevarnosti povišana, a ne presežena, zavarovalnica ponudi zavarovanje z višjo zavarovalno premijo (npr. NLB Vita). V primeru okužbe s hivom se tveganje ugotavlja kot ostala zdravstvena stanja z zdravstvenim vprašalnikom in pripravi ocena rizika (Prva osebna zavarovalnica). Zavarovalnica ob vsakokratni oceni izdelata tudi oceno zavarovalnega produkta, v kateri predvidi ciljne skupine in rizike, torej tudi premije in omejitve (Zavarovalnica Triglav).
- Zavarovalnice naj bi bile vezane na **pravila pozavarovalnic** (Zavarovalnica Sava), ki naj bi bile na podlagi pogodbe o pozavarovanju osnova za oceno rizika (NLB Vita). Oceno tveganja izdelajo na način, da pri pozavarovatelju preverijo, ali zdravstveno stanje omogoča sklenitev zavarovanja in pod kakšnimi pogoji (NLB Vita). Uporabljajo tudi aplikacijo pozavarovalnice, ki temelji na raziskavah strokovnjakov s področja »underwritinga«, zdravstvenih svetovalcev in aktuarjev« ter statističnih podatkih (Prva osebna zavarovalnica). Sklicujejo se na pozavarovalnice, ki posredujejo kriterije produkta oziroma upoštevajo usmeritve in navodila evropske pozavarovalnice (Zavarovalnica Triglav). Uporabljajo npr. Priročnik za sprejem v zavarovanje pozavarovalnice (programska oprema z algoritmi) ter mnenja pogodbenih zdravnikov (Vzajemna zdravstvena zavarovalnica). Zavarovalnice so usklajene s splošno zavarovalno prakso (NLB Vita), ki jo narekujejo svetovne pozavarovalne hiše na svetovni ravni.

Specifično glede zavarovanj oseb, ki živijo s hivom, Zagovornik povzema, da imajo zavarovalnice različne pristope, vsaj ko gre za hipotetične primere. Zavarovalnice lahko:

- **odklonijo zavarovanje** (npr. Merkur zavarovalnica)
- ponudijo **drugačne premije** oziroma zavarovalnine oziroma **zavarovalne vsote**, okužba s hivom ni avtomatičen razlog za zavrnitev sklenitve zavarovanja (npr. NLB Vita, Zavarovalnica Triglav);
- **ne preverjajo zdravstvenega stanja** (tudi hiv), vendar **ne izplačajo zavarovalnine**, če gre za zavarovalne dogodke, ki so posledica tega zdravstvenega stanja (npr. Triglav zdravstvena zavarovalnica, Prva osebna zavarovalnica).

V odgovorih so zavarovalnice povzele pravila, postopke ter poslovne prakse pri **sklepanju zavarovalnih pogodb**. Med drugim so se zavarovalnice pri utemeljevanju ocene rizika in razlikovanja zavarovancev sklicevale tudi na »pogoje pozavarovalnic«, »pravila pozavarovalnic«, »pogodbe s pozavarovalnicami«, »uporabo aplikacij pozavarovalnic« oziroma so navedle, da »preko pozavarovatelja preverijo«, ali npr. neko (zdravstveno) stanje osebe dopušča sklenitev zavarovalne pogodbe oz. opravičuje različne pogoje. Zato je Zagovornik pri Pozavarovalnici Sava d.d. in Pozavarovalnici Triglav Re d.d. z dopisom dodatno preveril, kakšna so njuna pravila in pogoji ter s tem povezana pogodbeno določila, ki zavarovalnicam omogočajo različno oz. neenako obravnavo ljudi, ki živijo s hivom, pri sklepanju zavarovanj, še posebej pa nezgodnih zavarovanj.

**Pozavarovalnica Sava** je odgovorila, da skladno s pravili, internimi navodili ter splošnimi zavarovalnimi pogoji, osebe, ki živijo s hivom, niso obravnavane drugače kot ostale osebe.

Zagovornik opozarja, da to sicer še ne pomeni, da ne morejo biti diskriminatorna tudi pravila in ne samo praksa, oziroma, da je lahko diskriminatorna tudi enaka obravnava neenakih položajev, ker ima lahko na položaj ene skupine ljudi zaradi njihove osebne okoliščine negativen učinek.

Pozavarovalnica **Triglav Re** je pojasnila, da skladno z dejavnostjo, ki jo opravlja, ne posluje s fizičnimi osebami, ne razpolaga z njihovimi osebnimi podatki, ne pozna njihovih osebnih okoliščin, zato tudi v razmerju s posamezniki ne more ravnati diskriminatorno. Pozavarovalnica skladno z lastno oceno rizika in lastno strategijo presodi, pod kakšnimi pogoji bo določene rizike (produkte zavarovalnic) pozavarovala. Pri tem pa pozavarovalnica pri svoji odločitvi ne presoja osebnih okoliščin posameznikov, saj s temi podatki ne razpolaga, temveč ravna skladno z lastno oceno dela nevarnosti ali rizika (produkta v celoti). Pozavarovalnica Triglav 100 % retrocedira oziroma prenese del rizika na pozavarovatelje in pri tem ne postavlja nikakršnih pravil ali pogojev, ki bi se nanašali na osebne okoliščine.

Zagovornik glede tega opozarja, da za obstoj diskriminatorne prakse ni nujno, da pozavarovalnica posluje s fizičnimi osebami ali da pozna njihove osebne okoliščine, saj so lahko diskriminatorna tudi splošna in abstraktna pravila pozavarovalnice, po katerih se ravna zavarovalnice (t.i. pogoji zavarovanja produkta). Če pozavarovalnica nima podatkov o zavarovancih, so ta pravila dejansko tudi edini možni način ocene tveganja zavarovalnega produkta.

Zagovornik je zaradi neodzivnosti oziroma raznolikih ter splošnih odgovorov zavarovalnicam poslal dodatno poizvedbo. Želel je namreč še bolj določno pojasnilo ter jasen odgovor glede konkretne situacije - ali bi lahko:

- oseba, ki živi s hivom (ki je na redni terapiji in je viremija pod mejo zaznave),
- stara med 30 in 35 let,
- brez povečanih zdravstvenih tveganj (nekadilec, nima prekomerne telesne teže itd., kar bi oseba navedla tudi v vprašalniku),

z zavarovalnicami sklenila zavarovalno pogodbo za življenjsko oziroma nezgodno zavarovanje, ki ga določena zavarovalnica ponuja (produkti se namreč razlikujejo) ter pod kakšnimi pogoji.

## 5.1 Pregled odgovorov zavarovalnic

	<b>Življenjsko zavarovanje</b>	<b>Nezgodno zavarovanje</b>
<b>NLB VITA D.D.</b>	Oseba, ki živi s hivom, lahko sklene življenjsko zavarovanje NLB Vita Odgovorna, pribitek na premijo med 150 % in 200 % (v primeru Hepatitisa do 300 %, nad tem zavarovanje ni mogoče).	Oseba, ki živi s hivom, lahko sklene nezgodno zavarovanje NLB Vita Nezgoda.
<b>PRVA OSEBNA ZAVAROVALNICA D.D.</b>	Oseba, ki živi s hivom, bi lahko sklenila zavarovanje Prva varnost za primer smrti in nezgodna zavarovanja, v kolikor bi bila na zdravljenju vsaj 24 mesecev, ne bi imela koncentracije hiv višjega od 50kopij/ml, stara med 15 in 65 let in brez sočasne okužbe s hepatitisom B ali C. Ne bi mogla skleniti ostalih dodatnih zdravstvenih zavarovanj (kritične bolezni, oskrba na domu itd.).	Oseba, ki živi s hivom, bi lahko sklenila nezgodno zavarovanje Prva Nezgodna Varnost.
<b>ZAVAROVALNICA TRIGLAV d.d.</b>	Možen je sprejem v življenjska zavarovanja, ki krijejo riziko smrti in nezgodne smrti. Možna je višja premija; odložitev v primeru, če je od začetka zdravljenja minilo manj kot pol leta ali odklonitev, če obstajajo spremljajoči zapleti (Hepatitis, TBC).	Glede individualnega nezgodnega zavarovanja ni omejitev.
<b>VZAJEMNA ZDRAVSTVENA ZAVAROVALNICA D.V.Z.</b>	Osebe, ki živi s hivom, ne bi sprejeli v zavarovanje za težke bolezni, saj obstaja previsoko tveganje, da bo takšna oseba obolela za katero od kritih bolezni in zanjo obstoječe zavarovalno-tehnične podlage niso ustrezne.	Verjetno bi bila ob oceni pooblaščenega zdravnika sprejeta v individualno nezgodno zavarovanje, morda z doplačilom na standardno premijo.
<b>ZAVAROVALNICA SAVA, zavarovalna družba, d.d.</b>	Oseba, ki živi s hivom, lahko sklene klasično življenjsko zavarovanja z doplačilom premije (če je število celic CD4 nad 500/mm <sup>3</sup> ). Dodatnega zavarovanja hujših bolezni ne more skleniti.	Nezgodno zavarovanje lahko sklene brez doplačila premije.
<b>GRAWE ZAVAROVALNICA D.D.</b>	Sklenitev zavarovanja za težke bolezni GRAWE ELITE 20 PLUS ni mogoča, lahko pa v primeru ugodnih zdravstvenih izkazov in doplačilu oseba, ki živi s hivom, sklene mešano življenjsko zavarovanje, ki vključuje komponento za varčevanje in smrt.	Sklenitev zavarovanja GRAWE NEZGODA ni mogoča, lahko pa v primeru ugodnih zdravstvenih izkazov in doplačilu oseba, ki živi s hivom, sklene mešano življenjsko zavarovanje.
<b>GENERALI zavarovalnica d.d.</b>	Pri zavarovani osebi, ki živi s hivom, se lahko zavarovalnica odloči, da je preveč rizična in je ne bo sprejela v zavarovanje, ali pa ji ponudi sklenitev zavarovanja z ustrezno višjo premijo.	Osebo, ki živi s hivom, bi sprejeli v nezgodno in zdravstveno zavarovanje pod enakimi pogoji kot zdrave osebe.

## 6 Izkušnje organov za enakost iz drugih držav

Zavarovalnice in pozavarovalnice delujejo na več trgih hkrati, s tem globalnim zavarovalniškim trgom pa postajajo globalne tudi zavarovalniške prakse prevzema rizikov. Družbeni položaj ljudi, ki živijo s hivom, je podoben, mednarodne kulturno-specifične razlike sicer obstajajo, posledice pa so za ljudi, ki živijo s hivom, enake. Z leti se tudi zблиžujejo proti-diskriminacijske politike, še posebej v EU. Zato je Zagovornik v zvezi z dostopom do zavarovanj za ljudi, ki živijo s hivom, poslal poizvedbo drugim evropskim **organom za enakost**, ki delujejo v okviru Evropske mreže organov za enakost - **Equinet**<sup>53</sup>.

Equinet sestavlja 47 članic iz 34 evropskih držav in predstavlja stičišče za organe za načelo enakosti na mednarodni ravni. Kot v Sloveniji so ti organi za enakost neodvisne organizacije, ki pomagajo žrtvam diskriminacije, spremljajo in poročajo o problematiki diskriminacije in zagovarjajo enakopravnost. Njihove zakonsko določene naloge so promocija enakopravnosti, spodbujanje enakih možnosti in boj proti diskriminaciji v povezavi z eno ali več osebnimi okoliščinami, vsaj tistimi, ki jih določa pravo Evropske unije (v nadaljevanju: EU) – spol, rasa, etnično poreklo, starost, spolna usmerjenost, veroizpoved, prepričanje in invalidnost.

Kot izhaja iz odgovorov na Zagovornikovo poizvedbo se večina organov za enakost pri svojem delu še ni soočila s podobnimi primeri. Delno je to tudi posledica različne ureditve prepovedi diskriminacije v nacionalnih zakonodajah ter posledično pristojnosti organov za enakost<sup>54</sup>. Na ravni EU namreč velja **ob splošni prepovedi**, npr. iz Člena 21 Listine Evropske unije o temeljnih pravicah<sup>55</sup>, konkretna prepoved diskriminacije z **direktivami**<sup>56</sup>, vendar le glede določenih osebnih okoliščin in področji uporabe. Vsi organi za enakost držav – članic EU posledično ne pokrivajo področja zavarovalništva in osebne okoliščine zdravstvenega stanja, ali pa jo obravnavajo na različen način.

Na **Škotskem**<sup>57</sup> je v določenih primerih dovoljeno spol in invalidnost uporabiti kot dejavnik pri odločanju glede zavarovalnih storitev. Upoštevati je možno celo nosečnost in materinstvo, čeprav le pod določenimi pogoji, npr. če je neenaka obravnava razumna in utemeljena z relevantnimi podatki (statističnimi oziroma zdravstvenimi).

**Norveški** organ za enakost<sup>58</sup> je v odgovoru pojasnil, da stanje ljudi, ki živijo s hivom, štejejo med osebno okoliščino invalidnosti. Čeprav še niso obravnavali podobnega primera, pojasnjujejo, da je možno omejevanje dostopa do zavarovanj ali sklepanje zavarovanja pod različnimi pogoji (npr. višje premije) le, če gre za t.i. znana tveganja (ang. »known risks«), npr. v primeru okoliščin, ki so pomembne za oceno nevarnosti in so znane, ne pa avtomatično za vsa tveganja. Če lahko zavarovalnica kompenzira svoje tveganje z **povečanjem premije**, mora zavarovancu ponuditi takšno višjo premijo in ne sme avtomatično odkloniti zavarovanja, sicer gre za nezakonito ravnanje.

**Belgijski organ za enakost** poroča o obravnavanem primeru postopka ugotavljanja diskriminacije pri dostopu do t.i. dodatnega zdravstvenega zavarovanja (za primer hospitalizacije), ki krije stroške, ki jih ne krije obvezno zavarovanje. V skladu z zakonodajo na področju zavarovalništva zavarovalnica ne sme odkloniti zavarovanja, lahko pa selektivno izključi izplačilo zavarovalnine v škodnem primeru, ki je

---

53 Seznam organ za enakost v mreži Equinet je dostopen na: <https://equineteurope.org/what-are-equality-bodies/european-directory-of-equality-bodies/>

54 Seznam pristojnosti organov za enakost. Dostopno na: [https://equineteurope.org/wp-content/uploads/2020/03/Equinet\\_brochure\\_2020.pdf?fbclid=IwAR28-9ECnTgR7Ex4x3XKr3A-bwXMm0yFbF62F-2gLI-\\_gYbSwyxvMs2lik4](https://equineteurope.org/wp-content/uploads/2020/03/Equinet_brochure_2020.pdf?fbclid=IwAR28-9ECnTgR7Ex4x3XKr3A-bwXMm0yFbF62F-2gLI-_gYbSwyxvMs2lik4)

55 »Prepovedana je vsakršna diskriminacija na podlagi spola, rase, barve kože, etničnega ali socialnega porekla, genetskih značilnosti, jezika, vere ali prepričanja, političnega ali drugega mnenja, pripadnosti narodnostni manjšini, premoženja, rojstva, invalidnosti, starosti ali spolne usmerjenosti.« Dostopno na: <https://eur-lex.europa.eu/>

56 Glej: <http://www.zagovornik.si/pravne-podlage/>

57 Equality and Human Rights Commission. Več na: [equalityhumanrights.com](http://equalityhumanrights.com)

58 The Equality and Anti-Discrimination Ombud. Več na: <https://www.ldo.no/en/ldo-english-page>

posledica predhodnih bolezenskih stanj. V tem primeru zavarovalnica ne krije s tem zavarovalnim primerom povezanih zdravstvenih stroškov.

Ker gre za zakonsko dovoljeno izjemo, organ nima pristojnosti obravnave individualnih primerov. V primeru ugotavljanja diskriminacije, ki ga navajajo, pa je zavarovalnica obravnavani osebi povsem odklonila zavarovanje, kar naj bi bilo v neskladju z zakonodajo na področju zavarovalništva.

Povzeli so tudi zakonsko ureditev življenjskih zavarovanj, kjer občasno prejmejo pritožbe ljudi, ki živijo s hivom. Zavarovanje jim (po večini) ni odklonjeno, ponujena pa jim je **višja premija**. V zaznanih (in ne obravnavanih) primerih so bile osebam ponujene dodatne premije v višini 555,84 %, 345 %, 238,05 %, 175 %, 175 %, 167 % in 118,26 % osnovne premije. Obravnavajo pa primer, ko je bila določena dodatna premija v višini 182,96 %. Organ je stopil v stik z zavarovalnico in z zdravnikom osebe v postopku, ki je zatrdil, da pritožnik ni rizična oseba z zdravstvenega vidika, njegova pričakovana življenjska doba pa je verjetno podobna splošni. Zavarovalnica naj bi uporabila vprašljive raziskave, prav tako naj ne bi pojasnila podlag, razlogov in načinov izračuna premije.

V letu 2017 so obravnavali podoben primer, ko je zavarovalnica osebi, ki živi s hivom, trikrat odklonila zavarovanje. Na koncu je sodišče razsodilo v prid osebi, ki živi s hivom, z obrazložitvijo, da obstajajo omejitve pri svobodi sklepanja pogodb, in da morajo zavarovalnice spoštovati proti-diskriminacijsko zakonodajo.

Podobno poroča organ za enakost iz **Nemčije**: leta 2012 je obravnaval primer odklonitve življenjskega zavarovanja oziroma poklicnega invalidskega zavarovanja osebi, ki živi s hivom. Organ je napotil pritožnika na t.i. varuha pravic zavarovancev (»Versicherungsombudsman«), ki je pristojen za reševanje sporov na področju zavarovanj. Proti-diskriminacijski zakon<sup>59</sup> v Nemčiji ureja tudi civilno-pravna razmerja, med drugim zavarovalne pogodbe. Neenaka obravnava na področju zavarovalništva je izrecno dovoljena, če temelji na uveljavljenih načelih izračuna tveganj, torej aktuarskih preračunih, ki temeljijo na statističnih podatkih.

---

59 19. in 20 člen. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz: Dostopno na: <http://www.gesetze-im-internet.de/agg/>

## 7 Zavarovalne prakse v drugih državah

Kot kaže pregled v drugih državah, se predsodki in stigmatizacija ljudi, ki živijo s hivom, posledično diskriminacija, zaradi večje informiranosti in izobraženosti, zdravstvenega, pa tudi splošnega družbenega razvoja, zmanjšuje. Prav tako se izboljšuje obravnava oseb zaradi premikov na zakonodajnem področju, npr. na področju **proti-diskriminacije**, ki tako na državni ravni, kot na ravni EU, varuje osebe z invalidnostmi, osebe z določenimi zdravstvenimi stanji, pa tudi posredno, npr. na podlagi njihove spolne usmerjenosti. Tako je npr. v večini držav danes prepovedano preverjanje spolne usmerjenosti z vprašalniki, ki so del postopkov sklepanja zavarovalnih pogodb (in so bili v preteklosti pogosti)<sup>60</sup>. Podobno naj bi bilo z obveznim testiranjem istospolno usmerjenih ljudi na hiv.

Pozitivne premike v drugih državah je možno zaznati zaradi **napredovanja metod zdravljenja in preventive**, zaradi česar so ljudje, ki živijo s hivom, z vidika tveganj zavarovalnic postali manj rizični.

Zavarovalnice zaradi ekonomskih oziroma poslovnih vzgibov tudi aktivno **prilagajajo svoje zavarovalne produkte** ljudem, ki živijo s hivom, čeprav v omejenem obsegu in pod prilagojenimi pogoji. Po ugotovitvah raziskav bi lahko (potencialno) zavarovalnice namreč ponudile življenjsko zavarovanje več kot polovici vseh ljudi, okuženih s hivom.<sup>61</sup>

### 7.1 Nemčija

Glede na novejša podatka lahko zavarovalnice točneje ocenijo tveganje ljudi, ki živijo s hivom. Po trditvah Nemškega zavarovalniškega združenja<sup>62</sup> naj bi bila prelomna obsežna **raziskava** pozavarovalnice Swiss Re iz leta 2013<sup>63</sup>. Posledično lahko zavarovalnice v zadnjem času ponudijo življenjska zavarovanja s trajanjem preko 20 let.

Pri življenjskih zavarovanjih v Nemčiji lahko zavarovalnica upošteva tudi posameznikove osebne okoliščine, torej tudi, ali oseba živi s hivom. Zavarovalnice zahtevajo izpolnitev **vprašalnika**, v katerem je tudi vprašanje glede okužbe s hivom, vendar pozitiven odgovor na to vprašanje še ne pomeni samodejno, da oseba ne more skleniti zavarovanja. Pri nadaljnjem odločanju je relevanten obstoj in potek zdravljenja ter trenutno zdravstveno stanje osebe, ki živi s hivom. Zavarovalnica **individualno** preveri posameznike, pri čemer so ključni podatki o virusnem bremenu in protitelesih, trajanju zdravljenja itd.

Individualni obravnavi sledi individualizirana ponudba, ki se prilagodi glede višine premije, omejene upravičenosti do zavarovalnine in čakalne dobe, pri preseganju parametrov so možne tudi zavrnitve zavarovanja. Tisti, ki se zavarujejo, v času veljavnosti zavarovalne pogodbe niso dolžni opravljati dodatnih zdravniških pregledov.

Čeprav je dolgo časa veljalo, da je zavarovanje ljudi, ki živijo s hivom, praktično nemogoče, se je počasi in na podlagi individualnih obravnav stanje spremenilo do te mere, da je **pozitivno odločenih že skoraj polovica prošenj** (oziroma ponudb) za sklenitev zavarovanja s strani ljudi, ki živijo s hivom.<sup>64</sup> Vendar je zaradi individualne obravnave nemogoče oceniti dejanske možnosti zavarovancev v konkretnih primerih.

---

60 Dostopno na: <https://www.verywellhealth.com/how-to-get-life-insurance-if-you-have-hiv-4142332>

61 Kaulich-Bartz, Josee & Dam in drugi (2013). Insurability of HIV-positive people treated with antiretroviral therapy in Europe: Collaborative analysis of HIV cohort studies. AIDS (London, England).

62 [Die deutschen Versicherer](https://www.gdv.de/de/themen/news/warum-hiv-infizierte-heute-eine-risikolebensversicherung-bekommen-koennen-11398). Dostopno prek: <https://www.gdv.de/de/themen/news/warum-hiv-infizierte-heute-eine-risikolebensversicherung-bekommen-koennen-11398>

63 Kaulich-Bartz J, Dam W, May MT, et al. 2013. Insurability of HIV-positive people treated with antiretroviral therapy in Europe: collaborative analysis of HIV cohort studies. AIDS 27(10): 1641–1655.

64 Dostopno na: <https://www.nochvielvor.de/hiv-und-lebensversicherung/>



V letu 2014 je bila opravljena manjša raziskava med nemškimi zavarovalnicami glede njihovega odnosa oziroma pristopa do ljudi, ki živijo s hivom, oziroma aidsom. Odgovori so bili različni, večina tistih, ki so odgovorili, pa je navedla, da bi osebe obravnavali individualno, z upoštevanjem novih dognanj na področju zdravljenja. Pogosto je bilo sklicevanje na pozavarovalnice. Zato je bila ključna ugotovitev, da je za ljudi pomembno, na katero zavarovalnico se obrnejo.<sup>65</sup> Organizacije, ki se ukvarjajo s pravicami in položajem ljudi, ki živijo s hivom, navajajo, da predstavlja potencialno težavo centralna evidenca zavarovancev<sup>66</sup>, kjer se zbirajo vsi podatki zavarovancev (in tistih, ki želijo skleniti zavarovanje), do nje pa imajo dostop vse zavarovalnice. S tem so se za posameznike bolj ali manj poenotili izidi odločanja zavarovalnic.

Ostala zavarovanja lahko ljudje, ki živijo s hivom, sklepajo brez omejitev. Izjema je **dodatno zdravstveno zavarovanje** zasebnih zavarovalnic, ki je za ljudi, ki živijo s hivom, težko dostopno.

Prav tako ljudje, ki živijo s hivom, ne morejo skleniti zasebnega invalidskega poklicnega zavarovanja, saj je okužba s hivom vedno izločitveni kriterij, ne glede na to, da lahko ljudje, ki živijo s hivom, opravljajo skoraj vse poklice. So pa ta zavarovanja namenjena preventivi, torej zavarovanju za nezmožnost opravljanja poklica tistih, ki se okužijo s hivom, predvsem zdravstvenega osebja, veterinarjev, gostincev, vzgojiteljev itd.

## 7.2 Velika Britanija

Življenjska zavarovanja so ljudem, ki živijo s hivom, v Veliki Britaniji na voljo vsaj od leta 2009.<sup>67</sup> Približno 70 zavarovalnic nudi življenjska zavarovanja ljudem, ki živijo s hivom, pri čemer je trg teh zavarovalnih produktov v razvoju, spremembe pa se dogajajo na mesečni ravni.<sup>68</sup> To je tudi posledica dejstva, da je 98 odstotkov vseh diagnosticiranih ljudi, ki živijo s hivom, na terapiji, 87 odstotkov vseh pa ima virusno breme pod mejo zaznave (od tega 97 odstotkov vseh na terapiji). Smrtnost se je z leti izenačila s splošno populacijo.<sup>69</sup>

Obstajajo velike razlike med ponudniki, premije za isto storitev pa se lahko razlikujejo za dvakratnik. Zavarovanci pogosto predhodno ne poznajo pogojev zavarovanja, temveč se ponudba prilagodi **individualno**. Večina zavarovalnic zahteva virusno breme pod mejo zaznave, število CD4 pa nad 400. Zavarovalnice z nižjimi kriteriji imajo po večini višje premije, pri čemer je na splošno opazen trend nižanja premij.<sup>70</sup> Zavarovalnice pogosto zahtevajo tudi podatke o poteku bolezni in načinu okužbe, saj je intravenozno uživanje drog pogosto izključevalni kriterij. Trenutno naj ne bi bilo na voljo **zavarovanje za primer kritičnih bolezni**.<sup>71</sup>

Velika večina zavarovalnic ne izključuje zdravstvenih stanj, ki so bila diagnosticirana po tem, ko je oseba že sklenila zavarovanje, kar pomeni, da če je oseba že sklenila življenjsko zavarovanje in se kasneje okužila s hiv, ohrani zavarovanje pod enakimi pogoji. V tem primeru tudi ni dolžna javiti spremenjene okoliščine okužbe s hivom. Če pa oseba prekine zavarovanje in se poskuša ponovno zavarovati, pa se zaradi predhodnega stanja (hiva), zavarovanje, zaradi večjega (znanega) tveganja za zavarovalnico, sklene pod novimi, slabšimi pogoji.

---

65 Tiedemann, Annika. 2015. Insuring HIV-Positive Lives in Europe – No Big Deal? Dostopno na: <http://www.genre.com/knowledge/publications/uwfocus15-1-tiedemann-en.html>

66 (t.i. HIS evidenca - Das Hinweis- und Informationssystem)

67 Association of British Insurers. 2016. HIV and life insurance. Dostopno prek: [abi.org.uk](http://abi.org.uk)

68 Glej: <http://www.positivefinance.info/HLA.html>

69 Public Health England. 2017. Towards elimination of HIV transmission, AIDS and HIV-related deaths in the UK.

70 Dostopno na: <https://www.the-insurance-surgery.co.uk/medical-conditions-life-insurance/hiv-insurance/>

71 Positively UK. Dostopno na: [www.positivelyuk.org](http://www.positivelyuk.org)

Opazen je trend daljšanja zavarovalnih dob. Med leti naj bi bila pred letom 2009 zavarovalne dobe omejene na trajanje med 5 in 10 leti, kasneje so se podaljšale na trajanje med 15 in 20 let, v kratkem pa naj bi zavarovalnice umaknile tudi to omejitev.<sup>72</sup>

V Veliki Britaniji proti-diskriminacijski zakon določa, da je oseba s hivom (ob ljudeh, ki so zboleli za rakom ali multiplo sklerozo) oseba z invalidnostjo, kar pomeni, da je njen položaj varovan glede na trenutno diagnozo.

Britansko združenje zavarovalnic je nedavno spremenilo svoje smernice in minimalne standarde za **zavarovanja za primer kritičnih bolezni**.<sup>73</sup> Prejšnja ureditev naj bi bila povzročala stigmatizacijo in diskriminacijo, saj naj bi bila v primeru, da se je po sklenitvi zavarovanja oseba okužila s hivom, avtomatično neupravičena do kritja v primeru vse drugih z zavarovanjem kritih obolenj, pogodba pa razdrta. Predhodno je bilo v smernicah zapisano tudi, da je mogoče zahtevek vložiti le, če je bil hiv pridobljen s transfuzijo krvi, fizičnim napadom ali pri delu v določenem poklicu. Čeprav nova ureditev ne šteje hiva vedno kot kritično bolezen in so v primeru okužbe ljudje še vedno upravičeni do kritij v primerih drugih bolezni, pa še vedno v praksi velja, da ljudje, ki živijo s hivom, ne morejo na novo sklepati zavarovanja za primer kritičnih bolezni, saj pomenijo za zavarovalnice preveliko tveganje.<sup>74</sup>

Raziskava NAT (Velika Britanija) iz leta 2017<sup>75</sup> kaže, da je bilo 25 odstotkov ljudi, ki živijo s hivom, v zadnjih petih letih zavrnenih ali sklepajo, da bi bili zavrneni pri dostopu do finančnih storitev (zavarovanj) zaradi okužbe s hivom. Kot razloge za to navajajo virusno breme nad zahtevano stopnjo ali izključevalnih splošnih pogojev (npr. za zavarovanja prihodkov ali zavarovanja kritičnih bolezni). 34 odstotkov jih tudi navaja, da je na nezmožnost sklenitve zavarovanj vplival še kakšen drug dejavnik, npr. drugo zdravstveno stanje, finančno stanje, starost ali status priseljenca.

### 7.3 Združene države Amerike

Če so zavarovalnice glede obravnave ljudi, ki živijo s hivom, po večini pasivne in ne sledijo aktualnemu stanju, to ne pomeni, da ne obstajajo izjeme. V ZDA so zavarovalnice v zadnjih letih pričele s trženjem zavarovanj za ljudi, ki živijo s hivom, kar naj bi bila predvsem posledica več in bolj dostopnih informacij, s tem pa tudi možnosti ocene rizika.

Ena izmed večjih zavarovalnic *Prudential Financial Inc.* je leta 2015, v sodelovanju z *Aequalis*, prav na dan boja proti aidsu, najavila **nove produkte zavarovanj za ljudi, ki živijo s hivom**. S tem naj bi postala prva večja zavarovalnica, ki je naredila tak korak.<sup>76</sup> Ponudili so 10- in 15-letna individualna življenjska zavarovanja za ljudi, ki živijo s hivom, ki so rezidenti ZDA, stari med 30 in 60 let, in ki po individualni presoji izpolnijo minimalne zahteve. *Aequalis*, sicer neodvisna organizacija, ki se ukvarja z nudenjem finančnih storitev ranljivim skupinam prebivalstva, v sodelovanju s *Prudential* trenutno nudi štiri različne produkte, ki se razlikujejo glede enostavnosti sklepanja, višine kritja (od 5.000 do 4.000.000 dolarjev), trajanja zavarovanja (omejeno ali neomejeno) in potrebe po predhodnem zdravniškem pregledu.

Druga plat te sicer pozitivne zgodbe so **visoke premije**. Tako naj bi bila premija za moškega, ki živi s hivom, starega 55 let, ki je na terapiji in pod mejo virusnega bremena, za trajno življenjsko zavarovanja s kritjem v višini 250.000 dolarjev, približno 650 dolarjev na mesec.

72 Murphy, Fiona. 2017. Policyholders with HIV urged to review life cover term. Dostopno na: [https://www.moneymarketing.co.uk/opinion/access-to-insurance-a-year-on/](https://www.professionaladviser.com/in/Knowles, Alan. 2020. Access to insurance – a year on. A lot needed to change, so what progress has been made? Dostopno na: <a href=)

73 ABI: Critical illness Insurance. Dostopno na: <https://www.abi.org.uk/products-and-issues/choosing-the-right-insurance/life-cover/critical-illness-insurance/>

74 <https://www.nat.org.uk/press-release/hiv-discrimination-removed-new-insurance-policy-guidance>

75 National AIDS Trust. 2017. HIV and Finance: Exploring access to financial services for people living with HIV in the UK. Dostopno na: [https://www.nat.org.uk/sites/default/files/publications/hiv\\_and\\_finance2017.pdf](https://www.nat.org.uk/sites/default/files/publications/hiv_and_finance2017.pdf)

76 Reuters: Life insurance companies see good outlook for survival with HIV. Dostopno na: <https://www.reuters.com/article/us-health-hiv-insurance-life-idUSKBN0TK5K420151201>

To je petkrat več od primerljivih ljudi brez hiva.<sup>77</sup> Tudi kriteriji so precej strogi, npr. obstajajo izločitveni kriteriji za tiste, ki so kadarkoli prekinili zdravljenje, dalj časa živeli izven ZDA, so kadarkoli imeli slabo imunsko funkcijo (CD4 pod 200 enot<sup>78</sup>), kadarkoli imeli hepatitis B ali C itd.

Aprila 2016 je sledila zavarovalnica *John Hancock*. Nudi podobna zavarovanja, pogoji pa so prav tako strogi:

- starost med 30 in 65 let,
- na protivirusnem zdravljenju vsaj 5 let,
- virusno breme nezaznavno vsaj dve leti (manj kot 20 kopij/ml),
- število CD4 nad 350 enot (celic/mm<sup>3</sup>) vsaj dve leti,
- negativni na hepatitis B in C.<sup>79</sup>

Hkrati zavrnejo vlogo v primeru:

- nove diagnoze hiva,
- obolelosti z aidsom,
- dokaza virusne odpornosti na zdravljenje,
- zgodovine intravenozne uporabe drog, zlorab alkohola itd.,
- diabetesa,
- psihičnih težav,
- malignih tumorjev,
- itd.

Sedaj tudi druge zavarovalnice v ZDA nudijo vsaj nekaj omejenih možnosti sklepanja življenjskih zavarovanj, med njimi so vsaj še *AXA*, *American National*, *Symetra* in *Guardian*.

Čeprav se širijo možnosti zavarovanj ljudi, ki živijo s hivom, so ti premiki počasni, trenutno pa še vedno samo peščica od približno 850 zavarovalnic v ZDA nudi možnosti življenjskih zavarovanj ljudem, ki živijo s hivom.<sup>80</sup>

Opazne so tudi spremembe na zakonodajnem področju, npr. aktualni proti-diskriminacijski zakon zvezni državi Kaliforniji, ki je zagotovil enako obravnavo oseb, ki živijo s hivom, pri dostopu do življenjskih in invalidskih zavarovanj.<sup>81</sup>

Obstajajo tudi druge možnosti zavarovanj, npr. t.i. »guaranteed issue policy« zavarovanja z višjimi premijami in nižjimi zavarovalninami, ki za razliko od standardnih oz. konvencionalnih zavarovalnih politik v zameno za manj ugodnosti in višjo ceno, ne upoštevajo zdravstvenega stanja oziroma starosti zavarovancev. Možna so tudi določena skupinska/poklicna življenjska zavarovanja, ki jih v imenu zavarovancev sklepajo delodajalci ter nezgodna zavarovanja, ki prav tako krijejo rizik smrtne primeri.

---

77 Myhre James in Dennis Sifris. 2020. How to Get Life Insurance If You Have HIV: Strategies to Help You Find and Secure Coverage. Dostopno na: <https://www.verywellhealth.com/how-to-get-life-insurance-if-you-have-hiv-4142332>

78 Normalna vrednost koncentracije celic CD4 je med 500 in 1500, meja za že napredovalo imunsko okvaro naj bi bila pod 350 CD4/mm.

79 Glej: <https://www.johnhancockinsurance.com/>

80 Governor Newsom Signs "The Equal Insurance HIV Act" Enacting Anti-discrimination Protections in State Law. Dostopno na: <https://yubanet.com/california/governor-newsom-signs-the-equal-insurance-hiv-act-enacting-anti-discrimination-protections-in-state-law/>

81 Press Release, 11. 2. 2020: Equal Insurance HIV Act announced to end discrimination against HIV-positive Californians for life and disability income insurance. Dostopno na: <http://www.insurance.ca.gov>

## 8 Zaključek

### 8.1 Splošno

**Zavarovanja niso vsem (potencialnim) zavarovancem dostopna pod enakimi pogoji.** Ljudje z večjim tveganjem za škodni dogodek, npr. starejši, bolni, ljudje, ki imajo bolj tvegan življenjski slog, imajo slabše zavarovalne pogoje ali težave najti in skleniti primerno zavarovanje. Če zavarovalnica oceni, da je tveganje previsoko, oseba ne more skleniti zavarovanja. Ena izmed družbenih skupin, ki imajo težave pri sklepanju individualnih zavarovanj, so ljudje, ki živijo s hivom.

To je predvsem posledica njihovega zdravstvenega stanja, ki povzroča večja tveganja, npr. za pojav drugih bolezni. Na podlagi zakonske ureditve določanje pravic oziroma ugodnosti posameznikov s pomočjo posplošenega ugibanja oziroma »oceni nevarnosti« na podlagi njihovih osebnih okoliščin ni prepovedano. Na takšen način zavarovalnice ocenjujejo in obvladujejo tveganja/rizike. Vendar pa mora biti takšno razlikovanje vedno strokovno utemeljeno. Če torej neka osebna okoliščina dejansko ne pomeni tveganja, zaradi katerega se osebi prilagodijo zavarovalni pogoji (ali osebo zavrne), gre za neupravičeno neenako obravnavo, ki je diskriminatorna.

ZZavar-1 v kontekstu preprečevanja diskriminacije določa, da zavarovalnice vse ponudnike in potencialne zavarovance, ki želijo dostop do zavarovalnih storitev, **obravnavajo enako**, vendar v postopku selekcije in ocene nevarnosti ter pri določanju premij in pri izplačevanju zavarovalnin lahko 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**. Navedeno pomeni, da je neenaka obravnava (tudi potencialnih) zavarovancev s strani zavarovalnic diskriminatorna takrat, ko je neutemeljena (po diktiji ZZavar-1) oziroma ne sledi legitimnemu cilju, ni ustrezna, potrebna in sorazmerna (po diktiji ZVarD) oziroma nujna, primerna in sorazmerna (skladno z ustavno prakso).

Za ljudi, ki živijo s hivom, zdravstveno stanje ni edini izziv, s katerim se morajo soočiti, saj so v javnem življenju pogosto žrtve **stereotipizacije, stigmatizacije in diskriminacije**. Ob individualnih tveganjih se tako soočajo tudi z družbenimi odzivi, ki se kažejo kot medosebna in družbena stigmatizacija, zavračanje, nasilje, strukturna družbenoekonomska nepravilnost (nižja izobrazba, zaposlenost, medijska podoba itd.), pa tudi institucionalna (npr. diskriminacija na ravni predpisov ali javnih politik). Posledično bolj verjetno kot ostali trpijo za depresijo, revščino, družbeno izolacijo.<sup>82</sup>

Da je destigmatizacija in preprečevanje diskriminacije ljudi, ki živijo s hivom, tesno povezano z vprašanjem učinkovitosti »preprečevanja, zdravljenja in obvladovanja okužbe s hivom«, izpostavlja tudi nacionalna »Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV/aidsa za obdobje 2010-2015«<sup>83</sup>. Med ukrepe za doseganje tega cilja Strategija uvršča tudi:

- »zagotavljanje podpore pri opolnomočenju oseb, ki živijo s HIV« in
- zagotavljanje izobraževanja »zdravstvenega osebja in drugih strokovnjakov o preprečevanju in obvladovanju okužbe s HIV, vključno z izobraževanjem o strokovni obravnavi in pravicah pacientov s HIV«<sup>84</sup>

Med skupinami z večjim tveganjem za hiv (na globalni ravni) so predvsem moški, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), odvisniki od drog, zaporniki, spolni delavci, transspolni ljudje itd. Med temi pa so še posebej izpostavljeni mladi. V Evropi je **95 odstotkov ljudi, ki živijo s hivom, pripadalo tem skupinam**.<sup>85</sup> Pogosto lahko govorimo tudi o hkratnem učinkovanju stigmatizacije oziroma diskriminacije oseb zaradi več osebnih okoliščin, torej presečni **diskriminaciji**, npr. zaradi njihove spolne identitete in okužbe s hivom.

<sup>82</sup> National AIDS Trust: Dostopno prek: <https://www.nat.org.uk>

<sup>83</sup> Dostopno na: <https://www.gov.si/teme/hiv-aids/>

<sup>84</sup> Prav tam, str. 33.

<sup>85</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Kljub zakonski prepovedi ima diskriminacija velik vpliv na življenje ljudi, ki živijo s hivom, npr. v zdravstvenih postopkih, na delovnem mestu in **dostopu do storitev**. Njihov družbeni položaj lahko vpliva tudi na marsikatero odločanje glede sklenitve **zavarovanja** – tudi samih zavarovancev, ki pogosto niti ne poskušajo skleniti zavarovanja.

Razlogi za diskriminatorno obravnavo ljudi, ki živijo s hivom, so lahko različni in posledica stigmatizacije na različnih ravneh. Možna je npr. neposredna diskriminacija na individualni oziroma medosebni ravni, npr. neprimeren odnos zavarovalnega osebja v procesu sklenitve zavarovanja.

Lahko pa je posledica strukturne diskriminacije oziroma stigmatizacije na družbeni ravni (in posledično institucionalni ravni), ki ima za posledico pravila, ki na neenak in neutemeljen način obravnavajo ljudi, ki živijo s hivom. Pogost primer strukturnih prikrasnosti ljudi, ki živijo s hivom (povezan tudi s pravico do sklenitve zavarovanja), so tudi **netočne in zmotne informacije o tveganjih**, povezanih s hivom. Te so opazne na medosebni in tudi organizacijski ravni.

Ljudje, ki se uspešno zdravijo (teh pa je velika večina), virusa ne morejo prenesti s spolnim odnosom. Življenjska doba ljudi, ki živijo s hivom, se je tako močno podaljšala in danes v razvitem svetu govorimo o »**okužbi s hivom**« **kot o kronični bolezni**. Tudi na drugih področjih se je položaj ljudi, ki živijo s hivom, izboljšal, zato bi pričakovali, da se bo izboljšala tudi njihova obravnavo, npr. pri dostopu do storitev – v tem primeru zavarovanj.

Ključno vprašanje je torej, ali se je položaj ljudi, ki živijo s hivom, dejansko izboljšal oziroma ali je njihova obravnavo pri sklepanju zavarovanj sorazmerna z njihovim zdravstvenim stanjem oziroma s tem povezanimi (dejanskimi) tveganji. **Ali stigmatizacija vpliva na njihove možnosti sklenitve zavarovanj na diskriminatoren način?**

Izkušnje iz drugih držav kažejo, da se predsodki in stigmatizacija ljudi, ki živijo s hivom, zaradi večje informiranosti in izobraženosti vsekakor zmanjšujejo. Prav tako se izboljšuje obravnavo oseb zaradi premikov na zakonodajnem področju, npr. na področju **proti-diskriminacijskega prava**.

Positivne premike v drugih državah je moč zaznati zaradi **napredka v metodah zdravljenja**, zaradi katerih so ljudje, ki živijo s tveganjem, podvrženi manj zdravstvenim tveganjem. Največ so k temu prispevale (sicer redke) **raziskave in študije**, ki so te spremembe zaznale, dokazale in ponudile (po)zavarovalnicam statistične podatke, na podlagi katerih so lahko posodobile svoje zavarovalne pogoje.

Nekatere zavarovalnice tudi zaradi tržnih vzgibov **prilagajajo svoje zavarovalne produkte** ljudem, ki živijo s hivom, čeprav v omejenem obsegu ter pod posebnimi in precej strogimi pogoji. Zavarovalnice razvijajo tudi **posebna, specializirana zavarovanja**, namenjena t.i. rizičnim skupinam, tudi ljudem, ki živijo s hivom. Vendar to velja predvsem za življenjska zavarovanja, medtem ko npr. dodatna zdravstvena zavarovanja ostajajo nedosegljiva.

Hkrati ostajajo predsodki, pa tudi **pomanjkanje relevantnih informacij**, še vedno prisotni. Tudi zaradi tega, ker je delež ljudi, ki živijo s hivom, v družbi razmeroma nizek. Številne zavarovalnice tako nimajo izkušenj in vzpostavljenih protokolov za obravnavo takšnih primerov. Manjše zavarovalnice tudi **nimajo poslovnega interesa** prilagajanja procesov in pogojev, še manj za razvoj posebnih zavarovalnih produktov.

## 8.1 Obravnavo ljudi, ki živijo s hivom, v slovenskem zavarovalništvu

Iz odgovorov slovenskih zavarovalnic lahko sklenemo, da zavarovalnice poznajo, upoštevajo in se dosledno sklicujejo na relevantno zakonodajo, predvsem ZZavar-1, Obligacijski zakonik in zakonodajo EU, ne pa tudi na ZVarD.

Zavarovalnice opozarjajo, da gre pri sklepanju zavarovanj za prosto urejanje obliigacijskih razmerij ter na splošna pravila in temeljna načela zavarovalne oziroma aktuarske stroke. Nakazujejo, da pomeni hiv večjo pojavnost zavarovalnih primerov oziroma pojavnost škod, kar ugotavljajo z oceno »nevarnosti« oziroma ocenami »tveganj« in »rizikov«, uporabo »statističnih podatkov«, »tablic smrtnosti«, »tablic incidenc«, »pravil aktuarske stroke« itd. Zavarovalnice tudi trdijo, da so vezane na pravila pozavarovalnic.

Če je ocena nevarnosti previsoka oziroma mimo dopustne stopnje, zavarovalnica zavrne osebo, ki živi s hivom. Pri tem lahko zavarovalnice upoštevajo potek zdravljenja ljudi, ki živijo s hivom (trajanje, intenzivnost, uspešnost), starost, spremljajoče bolezni oziroma zaplete itd.

Če je ocena nevarnosti povišana, a ne presežena, lahko zavarovalnica ponudi zavarovanje s povišano stopnjo premije (ali drugimi prilagojenimi pogoji). Tretja možnost je, da zavarovalnice ne preverjajo zdravstvenega stanja (tudi hiva), vendar ne izplačajo zavarovalnine, če gre za zavarovalne dogodke, ki so posledica tega zdravstvenega stanja.

**Zavarovanja za težke bolezni (in podobna zdravstvena zavarovanja) praviloma niso možna, življenjska zavarovanja so večinoma možna ob prilagojenih pogojih, nezgodna zavarovanja so ljudem, ki živijo s hivom, praviloma dostopna.**

Zavarovalnice v tem kontekstu **ne odstopajo od primerljivih praks v drugih državah**. Ne odstopajo pa tudi v ostalih značilnostih, da npr. temeljijo na rigidnem zavarovalniškem sistemu, da so odvisne od pozavarovalnic; da nimajo izkušenj in poslovnega interesa.

Ker **ni dostopnih informacij** o zavarovanju ljudi, ki živijo s hivom, in zavarovalnice v večini primerov interesente obravnavajo **individualno** (iz poslovnih in strokovnih razlogov), pa tudi zaradi raznolikih in **neprimerljivih zavarovalnih produktov**, je **težko oceniti splošno dostopnost zavarovanj** za ljudi, ki živijo s hivom. Posledično morajo ljudje, ki živijo s hivom, opraviti povpraševanja pri več zavarovalnicah hkrati, postopki pa so pogosto kompleksni in vključujejo osebne stike, vprašalnike, zdravstvene preglede, zdravniška mnenja ipd. Tudi to je v kombinaciji s splošnimi negativnimi izkušnjami ljudi, ki živijo s hivom, pri dostopu do (drugih) storitev eden izmed odvrčalnih dejavnikov, ki omejujejo dostopnost zavarovanj.

Če je interes zavarovalcev, da sklenejo zavarovanje pod najugodnejšimi pogoji, npr. z najvišjim kritjem ob najnižjih premijah, je interes zavarovalnic, da si maksimalno znižajo tveganje, z višjimi premijami, nižjimi zavarovalninami, pa tudi s tem, da ne sprejemajo preveč rizičnih primerov. V osnovi gre torej za ekonomsko razmerje med zavarovanci (ki želijo večjo varnost) in zavarovalnico (ki želi dobiček). Pri tem je treba ob »tehtanju« interesa po večni ranljivih in marginaliziranih skupin (npr. starejših, bolnih) na eni in interesa (po možnosti multinacionalnih) podjetij na drugi strani upoštevati tudi dejstvo, da so v enačbo vpleteni še drugi v zavarovalni sistem ali produkt vključeni **zavarovanci, s katerimi si zavarovanec deli tveganje**, ter **država**, ki mora varovati interese vseh uporabnikov zavarovalnih storitev (npr. dostopnost), interese zavarovalnic ter splošne družbene (npr. enakost) in gospodarske interese (tudi obstoj in delovanje zavarovalniškega sistema).

Zavarovalnice morajo spoštovati pravila enake obravnave, hkrati pa skrbijo, da je njihov zavarovalni produkt vzdržan, ter da ohranjajo nizke premije in s tem dostopnost zavarovanj za vse zavarovance. Po Zavar-1 morajo upoštevati še **pravila o upravljanju tveganj**, torej načela, na katerih temelji zavarovalniški sistem.

Razmerje med zavarovalnico in zavarovanci ima torej z vidika diskriminacije dve plati, ki si delita pogoj strokovnega in utemeljenega odločanja - tako glede individualnih zavarovalnih pogojev, kot glede obvladovanja tveganj. Če je zavarovanje določene osebe v smislu zavarovalnih pogojev neutemeljeno, je to lahko v škodo zavarovanca (npr. zavrnitev ali slabi pogoji), v nasprotnem primeru pa je lahko tudi v škodo zavarovalnice oziroma ostalih zavarovancev, ki nosijo stroške nesorazmernega tveganja. Z vidika diskriminacije je torej pomembno še vsaj **posredno razmerje med zavarovanci**, ki si delijo tveganja.

Nesorazmerna obravnava skupine zavarovancev bi lahko pomenila obratno nesorazmerno obravnavo ostalih zavarovancev. Kar ni nujno diskriminatorno, odpira pa širša **vprišanja pravičnosti konceptov zavarovanj in družbene solidarnosti**. Pri čemer ni zanemarljivo, da tudi najbolj vključujoč zavarovalni sistem v Sloveniji, obvezno zdravstveno zavarovanje, ni popolnoma solidaren in razlikuje zavarovance glede pogojev vključevanja (osnove za obračun, višine prispevkov, statusi zavarovancev) ter pravic - tudi glede na njihove osebne okoliščine. Pri dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju, ki ima pri istem ponudniku enotne premije in pravice, pa se pojavljajo pomisleki o solidarnosti glede na različno premoženjsko stanje zavarovancev (ki je tudi osebna okoliščina).

Zavarovalni produkti so različni, posledično so različna tudi tveganja. Za življenjska zavarovanja, npr. življenjsko zavarovanje za primer smrti z določeno zavarovalno dobo, je ključna pričakovana življenjska doba zavarovanca, s tem pa so povezani različni kriteriji (starost ob vstopu, zdravstveno stanje, poklic, prostočasne dejavnosti, življenjski slog itd.), za kombinirana oziroma mešana (npr. dodatno nezgodno zavarovanje, zavarovanje določenih kritičnih bolezni, zdravstveno zavarovanje na potovanjih v tujini itd.), pa tudi verjetnost nastanka bolezni. To je relevantno tudi za zavarovanja ljudi, ki živijo s hivom.

Če se je z vidika zavarovalnic tveganje ljudi, ki živijo s hivom, zaradi razvoja medicine in daljšanja pričakovane življenjske dobe precej zmanjšalo, ne smemo zanemariti podatkov, da so **ljudje, ki živijo s hivom**, statistično gledano, **pogosteje podvrženi oboletosti s hiv nepovezanimi boleznimi kot drugi**. Srčna kap se pri ljudeh, ki živijo s hivom, pojavi v povprečju pri 16 let mlajših, kot v splošni populaciji, določene vrste rakavih obolenj 10 do 15 let prej.<sup>86</sup> Če je pričakovana življenjska doba že primerljiva, pa se zmanjša število t.i. zdravih let. Obdobje zdravih let se namreč v povprečju skrajša za 16 let; v primeru jetrnih bolezni za 24 let, obolenj ledvic 17 let, pljučnih bolezni 16 let itd.<sup>87</sup> Starejši ljudje, ki živijo s hivom, imajo povečano verjetnost t.i. starostnih obolenj.<sup>88</sup>

Janez Tomažič, infektolog v Univerzitetnem kliničnem centru (UKC) Ljubljana, med drugim opozarja: »Z učinkovitim zdravljenjem (ljudi, ki živijo s hivom) se je povprečna starost naših pacientov dvignila. Če je bila pred petimi leti okrog štirideset let, je zdaj že blizu petdeset let. Čeprav jih učinkovito zdravimo, so pri njih **proces staranja pospešeni**. Pri ljudeh, ki živijo s hivom, namreč hitreje nastopijo ateroskleroza, srčna in možganska kap, pojavijo se določena rakava obolenja, okvarijo se jetra in ledvice, pogosta je osteoporoza. Pri njih se pojavijo bolezni, ki jih pri staranju sicer pričakujemo, vendar običajno v poznejšem obdobju«<sup>89</sup>.

Za razumevanje odločanja zavarovalnic je potrebno dodati, da je ponekod samo 30 odstotkov ljudi, ki živijo s hivom, takšnih, pri katerih je virus pod mejo zaznave. Med ostalih 70 odstotkov sodijo sicer tudi ljudje, ki ne vedo, da so okuženi, in tisti, ki to vedo, vendar se ne zdravijo.<sup>90</sup> Ker je zdravje ljudi, ki živijo s hivom, tesno povezano s protivirusno terapijo, zavarovalnice tudi trdijo, da ne morejo nositi **tveganja**, ki je povezano s tem, ali se bo oseba v prihodnje ustrezno zdravila (torej npr. redno jemala zdravila).

Na (pre)počasne spremembe v obravnavi oseb, ki živijo s hivom, vpliva tudi splošna **togost zavarovalniškega sistema**, ki temelji na preteklih zavarovalnih dogodkih (in podatkih). Tako so spremembe mogoče šele, ko so matematično dokazljive. Spremembe na področju zdravljenja ljudi, ki živijo s hivom, so bile precej hitre in se še niso pokazale v praksi. Če npr. zavarovalnice uporabljajo kazalnik pričakovane življenjske dobe, je to težko dokazljivo na primeru oseb, ki so komaj pričele uporabljati določeno, čeprav uspešno, protivirusno terapijo<sup>91</sup>.

---

86 James Myhre in Dennis Sifris. 2020. How to Get Life Insurance If You Have HIV: Strategies to Help You Find and Secure Coverage in How HIV Increases Your Risk of Cancer. Dostopno prek: <https://www.verywellhealth.com>

87 Roger Pebody. 2020. Yes, the same life expectancy as HIV-negative people, but far fewer years in good health. Dostopno na: <http://www.aidsmap.com>.

88 Delna težava pri interpretaciji teh podatkov je sicer, da ljudje, ki živijo s HIV, bolj pogosto obiskujejo zdravnike in je diagnoza za te bolezni bolj verjetna.

89 Dostopno na: <https://www.rtvsl.si/zdravje/novice/znani-so-primeri-prvih-treh-bolnikov-ki-so-premagali-hiv-in-aids/484042>

90 Kay, Emma Sophia et al. 2016. The HIV treatment cascade and care continuum: updates, goals, and recommendations for the future. AIDS research and therapy vol. 13 35.

91 Tiedemann, Annika. 2015. Insuring HIV-Positive Lives in Europe – No Big Deal?. Head of Underwriting Research GenRE. Cologne. <http://www.genre.com/knowledge/publications/uwfocus15-1-tiedemann-en.html>

Položaj ljudi, ki živijo s hivom, je pri sklepanju zavarovanj očitno **zahteven**. Ljudje, ki živijo s hivom, imajo po večini težave skleniti zavarovanja, ali jih sklepajo pod drugačnimi, slabšimi pogoji, vendar je mnogokrat tudi težko ugotoviti, ali njihov neenak položaj (ne)utemeljen oziroma (ne)sorazmeren.

### 8.3 Družbeni dejavniki, ki vplivajo na zavarovalniški sistem

Sklepati je mogoče da del težav ljudi, ki živijo s hivom, v zvezi z njihovim dostopom do zavarovalniških storitev izvira iz njihovega družbenega položaja, ki je podvržen tudi **stereotipizaciji, stigmatizaciji, diskriminaciji** itd. Ljudje, ki živijo s hivom, zaradi negativnih izkušenj in pričakovanj posledično mnogokrat niti ne poskušajo sklepati zavarovanj, so v postopku sklepanja neprimerno obravnavani, zavarovalnice nimajo prilagojenih zavarovalnih produktov in procesov, se niso pripravljene prilagajati, ne poznajo tveganj, povezanih s hivom, ali so njihovi podatki zastareli itd. Posledica je lahko nepravilen ali diskriminatoren položaj ljudi, ki živijo s hivom, ki so v postopkih sklepanja zavarovanj strukturno prikrajšani.

Tako kot velik del vzrokov, je tudi pomemben del prizadevanj za zmanjšanje stigmatizacije in diskriminacije ljudi, ki živijo s hivom, na področju zavarovanj povezan s **splošnimi prizadevanji na družbeni in politični ravni**. Raziskave<sup>92</sup> npr. kažejo, da 60 odstotkov ljudi, ki živijo s hivom, ni niti poskusilo skleniti zavarovanj, saj so predvidevali previsoke stroške oziroma da bodo izkusili stigmatizacijo ali zavrnitev. To ni nujno posledica izkušenj z zavarovalnicami, temveč njihovih drugih **življenjskih izkušenj**.

Na splošno se načini zmanjševanja stigme ljudi, ki živijo s hivom, povzemajo v splošne kategorije<sup>93</sup>:

- širjenje informacij o hiv in problemu stigme – tako med splošno populacijo, kot med ciljnimi skupinami;
- razvijanje veščin in kompetenc (npr. z izobraževanjem, delavnicami);
- svetovanje in zagovorništvo ljudi, ki živijo s hivom;
- krepitev sodelovanja z ljudmi, ki živijo s hivom;
- strukturne spremembe na ravni javnih politik, npr. s proti-diskriminacijskimi politikami.

Z **zmanjšanjem** splošne družbene **stigme ljudi, ki živijo s hivom**, zmanjšali tudi njihovo diskriminacijo – tudi na področju dostopa do zavarovanj. To je eden izmed načinov, dejansko pa tudi dolžnosti države.

Napredek je mogoče doseči z ozaveščanjem tako ljudi, ki živijo s hivom, kot zavarovalnic. Ker te delujejo po načelu prostega trga, je pričakovati, da bi se hitreje odzvale s ponudbo primernih zavarovalniških produktov, če bi bilo tega povpraševanja na strani potencialnih zavarovancev več. Raziskave so, denimo, pokazale, da je v Veliki Britaniji skoraj polovica respondentov menila, da nimajo možnosti sklenitve življenjskih zavarovanj, čeprav so le te na voljo od leta 2009. Samo 28 % jih je vedela, kje poiskati informacije glede sklepanja zavarovanj.<sup>94</sup>

Zavarovalnice na spletnih straneh in portali, ki nudijo splošne informacije glede zavarovanj, teh informacij ne izpostavljajo. Ljudje v drugih državah, ki živijo s hivom, se morajo mnogokrat obrniti na specialne zavarovalne posrednike, ki se ukvarjajo z tveganimi zavarovanji in marginaliziranimi skupinami, ki pa so redki.

---

92 National A. IDS Trust. 2017. HIV and Finance: Exploring access to financial services for people living with HIV in the UK. Dostopno na: [https://www.nat.org.uk/sites/default/files/publications/hiv\\_and\\_finance2017.pdf](https://www.nat.org.uk/sites/default/files/publications/hiv_and_finance2017.pdf)

93 Brown. L., Macintyre. K., & Trujillo. L. (2003) Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: What have we learned? *AIDS Education and Prevention*. 15, 49 – 69 v National AIDS Trust. 2016. Tackling HIV stigma: What works? Using the global evidence base to reduce the impact of HIV stigma. Dostopno na: [https://www.nat.org.uk/sites/default/files/publications/Jun\\_16\\_Tackling\\_HIV\\_Stigma.pdf](https://www.nat.org.uk/sites/default/files/publications/Jun_16_Tackling_HIV_Stigma.pdf)

94 National AIDS Trust. 2017. HIV and Finance: Exploring access to financial services for people living with HIV in the UK. Dostopno na: [https://www.nat.org.uk/sites/default/files/publications/hiv\\_and\\_finance2017.pdf](https://www.nat.org.uk/sites/default/files/publications/hiv_and_finance2017.pdf)



**Pomanjkljivo informiranje** je torej ena ključnih težav, ki pa ne bi povsem rešila položaja ljudi, ki živijo s HIV, saj je sklepanje zavarovanj v vsakem primeru omejeno.

Hkrati pa pomanjkljivo informiranje ter pomanjkanje prilagojenih zavarovalnih produktov, ob pomanjkanju finančnega interesa zaradi omejenega obsega potencialnih zavarovancev, ponovno odraža neenak položaj ljudi, ki živijo s HIV.

## 9 Zagovornikova priporočila

Na podlagi pregleda razpoložljivih podatkov, ponudb slovenskih zavarovalnic, tuje prakse in ugotovitev podobnih analiz<sup>95</sup>, Zagovornik priporoča:

- **država** bi morala okrepiti aktivnosti na področju zmanjševanja splošne stigmatizacije ljudi, ki živijo s hivom (npr. osveščanje, izobraževanje, informiranje);
- **država** naj preučila tudi možnosti sprejetja javnega zavarovalnega ukrepa/ produkta, ki bi zagotavljal varnost ranljivih skupin, ki jim zavarovalnice na trgu ne nudijo storitev.
- **Agencija za zavarovalni nadzor** naj z enkratnim nadzorom preveril izvajanje zakonodaje v delu, ki se veže na enako obravnavo.
- **Zavarovalniško združenje** naj prispevala svoj delež k izboljšanju stanja, npr. s vzpostavitvijo agende, komunikacijo med zavarovalnicami, poenotenjem zavarovalnih praks, povezovanjem z deležniki (nevladnimi organizacijami) itd.;
- 

**Zavarovalnice** bi lahko:

- preučile možnosti, kako izboljšati potrošniško izkušnjo (procese in produkte) ljudi, ki živijo s hivom, npr. glede njihovega neizpostavljanja, varovanja osebnih podatkov in preprečevanja stigmatizacije; tudi z informiranjem svojih zaposlenih;
- ponudile ločene in pregledne informacije za vse ranljive skupine, tudi za ljudi, ki živijo s hivom, npr. na posebnih podstraneh svojih spletnih strani, kjer bi lahko ti uporabniki našli ključne informacije in pogoje za sklenitev zavarovanja;
- prilagodil obstoječe produkte ranljivim skupinam, tudi ljudem, ki živijo s hivom. To lahko pomeni nove produkte po vzoru iz tujine, bolj verjetno pa bi lahko prilagodile pogoje (če je to potrebno); s tem bi lahko (ob finančni koristi) izkazale tudi svojo družbeno odgovornost in solidarnost;
- zagotovile večjo transparentnost pri sklepanju zavarovanj, ko gre za obrazložitev sprejetja oseb pod posebnimi pogoji ali zavrnitev sklenitve zavarovanja;
- zagotovile večjo transparentnost pri določanju zavarovalnih pogojev, rizikov itd. (t.i. »undewritting«); tako bi lahko ljudje, ki živijo s hivom, v primeru zavrnitve tudi ocenili, kako lahko izboljšajo svoje prihodnje možnosti za zavarovanje;
- pregledale in prilagodile svoj zavarovalni sistem, npr. posodobile podatke, na katerih temelji presoja ocene tveganj (npr. življenjske dobe ljudi, ki živijo s hivom, na terapiji) in pregledale pozavarovalne pogodbe.

**Nevladne organizacije**, ki delujejo na področju preventive hiv in pravic ljudi, ki živijo s hiv:

- bi lahko bolj sistematično sodelovale s (po)zavarovalnicami, s čimer bi zavarovalnice lahko pridobile relevantne (povratne) informacije, npr. za razumevanje potreb in pričakovanj potencialnih zavarovancev, ki živijo s hivom.

### Ljudje, ki živijo s hivom:

---

95 Npr. National AIDS Trust. 2017. HIV and Finance: Exploring access to financial services for people living with HIV in the UK. Dostopno na: [https://www.nat.org.uk/sites/default/files/publications/hiv\\_and\\_finance2017.pdf](https://www.nat.org.uk/sites/default/files/publications/hiv_and_finance2017.pdf)

- potrebujejo več informacij o tem, da je sklenitev zavarovanj verjetna, še posebej življenjskih in nezgodnih; zato jih velja spodbujati, da ob ugotovljeni potrebi vedno poskušajo skleniti zavarovanje;
- bi lahko oddali ponudbo za sklenitev zavarovanja pri več zavarovalnicah hkrati, saj se zavarovalni produkti, postopki in posledično zavarovalni pogoji razlikujejo, obravnava pa je individualna;
- bi lahko bolj sistematično delili izkušnje pri dostopu do zavarovalnih storitev znotraj skupnosti (npr. forumov) in nevladnih organizacij, čeprav je pri zavarovalnicah individualna; s tem bi olajšali sklenitev zavarovanja drugim ljudem, ki živijo s HIV-om.

## Seznam kratic

AIDS - sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti

CD4 – vrsta belih krvnih celic; njihova koncentracija, izražena v številu celic na kubični milimeter krvi, kaže stanje imunske funkcije telesa

Equinet - Evropske mreže organov za enakost

EU - Evropska unija

FRA – Agencija Evropske unije za temeljne pravice

HAART - protiretrovirusna terapija za zdravljenje okužbe s hivom (Highly Active AntiRetroviral Therapy)

HIV – Humani virus imunske pomanjkljivosti (Human Immunodeficiency Virus)

MSM - moški, ki imajo spolne odnose z moškimi

NAT - National AIDS Trust

NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje

OZ - Obligacijski zakonik

PrEP - zaščitno zdravljenje pred izpostavitvijo (Pre-Exposure Prophylaxis)

RNA – ribonukleinska kislina, nosilka genetskih informacij. Z merjenjem koncentracije HIV RNA v krvi se določa t.i. virusno breme


SZZ - Slovensko zavarovalno združenje

UKC - Univerzitetni klinični center

ZVarD - Zakon o varstvu pred diskriminacijo

ZZavar-1 - Zakon o zavarovalništvu

Dostopnost zavarovanj za ljudi, ki živijo s HIV – raziskava

Izdajatelj:  Zagovornik načela enakosti Republike Slovenije

Zanj:  Miha Lobnik, zagovornik načela enakosti

Besedilo: Zagovornik načela enakosti

Pri pripravi so sodelovali: Miha Lobnik, dr. Matevž Kokol, Sergeja Oštir, Mitja Blažič, Samo Novak, Karmen Merlov, mag. Jelena Aleksić, Majda Hostnik

Ljubljana, november 2020

**ISBN:**

Uporaba vsebine raziskave je dovoljena z navedbo vira.  
Uporabljen slovnični spol v poročilu se nanaša na kateri koli spol.  
Publikacija je brezplačna in dostopna vsem.

Raziskava Zagovornika načela enakosti je objavljena na spletni strani

[www.zagovornik.si](http://www.zagovornik.si)