



Splošni pogoji zavarovanja Zobje

Uvodne določbe

1. člen: Zavarovanje Zobje

[1] Zavarovanje Zobje (v nadaljevanju zavarovanje) je prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki zavarovancu na podlagi utemeljene medicinske indikacije v primeru novonastale bolezni, stanja ali poškodbe ter v obsegu, načinu in pogojih, dogovorjenih z zavarovalno pogodbo, krije stroške opravljenih samoplačniških zobozdravstvenih storitev diagnosticiranja, zdravljenja, preventive in protetike pri izvajalcih zobozdravstvenih storitev ter nudi izplačilo nadomestila v primeru raka ustne votline s potrebo po protetiki.

2. člen: Zdravstvena točka®

[1] Zdravstvena točka® je asistenčni center zavarovalnice, ki zavarovalcu in zavarovancu nudi informacije o zavarovanju in izvajalcih, lahko organizira termin pri izvajalcu, daje avtorizacijo in zagotavlja pomoč pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja.

[2] Zavarovalnica ima kontakte Zdravstvene točke® objavljene na svoji spletni strani.

3. člen: Opredelitev izrazov

[1] V Splošnih pogojih veljajo v moškem spolu uporabljeni izrazi za osebe ženskega in moškega spola.

[2] Izrazi v Splošnih pogojih pomenijo:

1. **bolezen** je odsotnost zdravja, ki jo ugotovi zdravnik in ni posledica nezgode;
2. **dopolnilno zavarovanje** je dopolnilo prostovoljno zdravstveno zavarovanje v skladu z Zakonom;
3. **izvajalec zobozdravstvenih storitev** je oseba, ki ima veljavno dovoljenje za opravljanje zobozdravstvene ali z zobozdravstvenimi storitvami povezane dejavnosti oziroma dovoljenje za samostojno delo zobozdravnika ali zdravnika in je priznana s strani zavarovalnice (v nadaljevanju izvajalec);
4. **karenca** je s strani zavarovalnice določeno obdobje šteto od začetka zavarovanja, za katerega je zavarovalec dolžan plačevati zavarovalno premijo, zavarovalnica pa ne zagotavlja zavarovalnega jamstva;
5. **letna zavarovalna vsota** je najvišji skupni znesek zavarovalnin, do katerega jamči zavarovalnica v obdobju enega (1) zavarovalnega leta;
6. **mirovanje zavarovanja** je obdobje, za katerega zavarovalec nima obveznosti plačevanja zavarovalne premije, zavarovalnica pa ne zagotavlja zavarovalnega jamstva;
7. **nadomestilo** je denarni znesek v evrih, ki ga zavarovalnica izplača zavarovancu v primeru raka ustne votline s potrebo po protetiki;
8. **nezgoda** je nenaden, nepredviden ter od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo; zlasti povozitev, trčenje, prometna nesreča, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet, udarec električnega toka ali strele, padec, zdrs, ranitev z orožjem, drugimi pred-

meti ali z eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, ugriz živali;

9. **novonastala bolezen, stanje ali poškodba** je bolezen, stanje oziroma poškodba zob ali dlesni, ki nastopi po poteku karence oziroma po začetku zavarovanja, kadar ni določena karenca, in pred tem ni diagnosticirana oziroma zdravljena in zavarovanec zanjo ni vedel oziroma ni mogel vedeti, ker ni imel zobozdravstvenih ali zdravstvenih težav, bolezenskih znakov ali simptomov;
10. **obravnav**a zajema nadstandardne zobozdravstvene storitve, zoboprotetično rehabilitacijo v primeru nezgode ali zobozdravstveno storitev preventive in protetike;
11. **obvezno zavarovanje** je obvezno zdravstveno zavarovanje v skladu z Zakonom;
12. **ponudnik** je oseba, ki želi skleniti zavarovalno pogodbo in v ta namen zavarovalnici predloži ponudbo;
13. **poškodba** je sprememba ali prizadetost zob ali dlesni, ki ne vsebuje elementov bolezni ali degenerativnega procesa, ki povečuje nagnjenost k poškodbam, ter nastane zaradi nezgode;
14. **prvihodno stanje** je bolezen, stanje oziroma poškodba (vključno z razlogom obravnave), ki je nastopila:
 - pred sklenitvijo zavarovanja,
 - ob sklenitvi zavarovanja,
 - v času do začetka zavarovanja ali
 - v karenci,ne glede na to, ali je bila pred tem diagnosticirana oziroma zdravljena, in je zavarovancu znana ali mu ni mogla ostati neznan;
15. **razlog obravnave** so zobozdravstvene težave, bolezenski znaki ali simptomi, zaradi katerih zavarovanec potrebuje zobozdravstvene storitve;
16. **Seznam zobozdravstvenih storitev** je seznam zobozdravstvenih storitev, ki jih krije zavarovanje, in je sestavni del Splošnih pogojev;
17. **soudeležba** je delež stroškov zobozdravstvenih storitev, ki jih pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja zavarovanec krije sam;
18. **standard zobozdravstvene storitve** so vrsta, količina, normativi in vrednost zobozdravstvenih storitev ter pogoji in postopki uveljavljanja pravic v obveznem zavarovanju;
19. **stanje** je dogajanje ali proces v ustni votlini, ki vpliva na spremembo ali prizadetost zob ali dlesni, ki lahko vsebuje elemente bolezni ali degenerativnega procesa, in ni posledica nezgode;
20. **starost zavarovanca** je razlika med letnico začetka zavarovalnega leta in letnico rojstva zavarovanca;
21. **vrednost zobozdravstvene storitve** je vrednost zobozdravstvene storitve v skladu s 23. členom Zakona, za katero obvezno zavarovanje zagotavlja plačilo njenega deleža po določbah istega člena, razliko med tem deležem in vrednostjo pa poravnava zavarovanec sam ali zanj njegovo dopolnilno zavarovanje, če je dopolnilno zavarovan;

22. **Zakon** je zakon Republike Slovenije, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje;
23. **zavarovalec** je oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo;
24. **zavarovalna premija** je pogodbeni znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici;
25. **zavarovalni primer** je dogodek, na podlagi katerega nastane obveznost zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe;
26. **zavarovalnica** je Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d.;
27. **zavarovalnina** je znesek zobozdravstvenih storitev ali nadomestilo, ki ga zavarovalnica plača zavarovancu, če nastopi zavarovalni primer;
28. **zavarovalno leto** je obdobje enega (1) leta, ki prične z dnem in mesecem začetka zavarovanja;
29. **zavarovanec** je fizična oseba, katere interes je zavarovan z zavarovalno pogodbo;
30. **zob** je naravni izrastek v čeljusti, ki je sestavljen iz krone, vratu in korenine;
31. **protetika** obsega zobne nadomestke, s katerim se nadomesti manjkajoči del zoba ali manjkajoči zob.

Kdo se lahko zavaruje

4. člen: Osebe, ki se lahko zavarujejo

- [1] Zavaruje se lahko oseba, ki ima prebivališče v Republiki Sloveniji.
- [2] Starost zavarovanca ob začetku zavarovanja je najmanj štirinajst (14) let.

Vsebina in obseg zavarovanja ter zavarovalno jamstvo

5. člen: Vsebina zavarovanja

- [1] Zavarovanje krije stroške plačila naslednjih opravljenih zobozdravstvenih storitev, ki zavarovancu na podlagi utemeljene medicinske indikacije zaradi novonastale bolezni, stanja ali poškodbe nastanejo pri izvajalcu:
 1. plačilo samoplačniške nadstandardne zobozdravstvene storitve in
 2. plačilo samoplačniške zobnoprotonetične rehabilitacije v primeru nezgode.
- [2] Zavarovanje krije tudi stroške plačila opravljenih samoplačniških zobozdravstvenih storitev preventivne in protetike, ki so zavarovancu na podlagi utemeljene medicinske indikacije zaradi novonastale bolezni, stanja ali poškodbe nastali pri izvajalcu, če je to posebej dogovorjeno z zavarovalno pogodbo.
- [3] Zavarovalnica izplača zavarovancu nadomestilo zaradi novonastale bolezni v primeru raka ustne votline s potrebo po protetiki na podlagi medicinsko utemeljene indikacije.
- [4] Medicinsko utemeljena indikacija po Splošnih pogojih pomeni, da je zobozdravstvena storitev upravičena, ker jo je skladno z diagnozo in medicinsko doktrino predpisal pristojni zobozdravnik ali zdravnik in je primerna glede na zobozdravstveno in zdravstveno stanje zavarovanca.

6. člen: Zobozdravstvene storitve

- [1] Zobozdravstvene storitve so strokovno doktrinarno priznane medicinske storitve v Republiki Sloveniji in se izvajajo pri pogodbenih in nepogodbenih izvajalcih.
- [2] Zobozdravstvene storitve zajemajo storitve, pripomočke, nadomestke in materiale s področja zobozdravstvene dejavnosti.
- [3] Za izvedbo zobozdravstvene storitve morajo biti izpolnjene statične, biološke in funkcionalne zahteve zobozdravstvene stroke.

7. člen: Nadstandardna zobozdravstvena storitev

- [1] Nadstandardna zobozdravstvena storitev zajema zobozdravst-

veno storitev nad standardom zobozdravstvene storitve v obveznem zavarovanju.

- [2] Zavarovanje krije razliko med ceno ter vrednostjo zobozdravstvene storitve v obveznem in dopolnilnem zavarovanju, kadar je razlog obravnave novonastala bolezen, stanje ali poškodba. Če se zobozdravstvena storitev opravi:

1. z uveljavljanjem pravic iz obveznega zavarovanja, zavarovanje krije razliko iz predhodnega odstavka za celotno nadstandardno zobozdravstveno storitev;
2. brez uveljavljanja pravic iz obveznega zavarovanja, zavarovanje krije razliko iz predhodnega odstavka le za nadstandardni zobozdravstveni material in največ v višini cene iz Seznama zobozdravstvenih storitev, vendar le, če bi se zobozdravstvena storitev lahko opravila tudi z uveljavljanjem pravic iz obveznega zavarovanja.

8. člen: Zobnoprotonetična rehabilitacija v primeru nezgode

- [1] Zobnoprotonetična rehabilitacija v primeru nezgode zajema zobozdravstvene storitve na področju zobne protetike zaradi poškodbe zoba, ki je nastala kot posledica nezgode.
- [2] Zavarovanec je do zobnoprotonetične rehabilitacije v primeru nezgode upravičen, če je do nezgode prišlo v času po začetku veljavnosti zavarovanja.

9. člen: Zobozdravstvena storitev preventivne in protetike

- [1] Zobozdravstvena storitev preventivne in protetike zajema zobozdravstvene storitve na področjih zobne preventivne in zobne protetike, katerih je razlog obravnave novonastala bolezen, stanje ali poškodba.
- [2] Zobozdravstvene storitve preventivne in protetike, ki jih krije zavarovanje, so našteje v Seznamu zobozdravstvenih storitev.

10. člen: Rak ustne votline s potrebo po protetiki

- [1] Zavarovalnica izplača zavarovancu nadomestilo v primeru diagnoze raka ustne votline, če je bila postavljena v času zavarovalnega jamstva in če zavarovanec najkasneje v treh (3) letih, šteto od prvega (1.) dne po preteku koledarskega leta, v katerem je poteklo zavarovanje, zavarovalnici izkaže, da je zaradi tega raka ali posledic njegovega zdravljenja nastala tudi potreba po zobozdravstvenih storitvah na področju zobne protetike.
- [2] Rak ustne votline iz predhodnega odstavka je rak ustnice, ustne votline ali žrela.

11. člen: Obseg zavarovanja

- [1] Zavarovanje ima za vsako od kritij:
 1. nadstandardna zobozdravstvena storitev,
 2. zobnoprotonetična rehabilitacija v primeru nezgode in
 3. zobozdravstvena storitev preventivne in protetike letno zavarovalno vsoto, ki je določena v zavarovalni polici.
- [2] Zavarovanje ima za kritje raka ustne votline s potrebo po protetiki zavarovalno vsoto, ki je določena v zavarovalni polici. Višina nadomestila je enaka zavarovalni vsoti.
- [3] Če zavarovanec v času trajanja zavarovanja prvič zboli za eno izmed oblik raka ustne votline, začne z dnem postavitve njegove diagnoze teči obdobje omejitve izplačila nadomestila osemnajst (18) mesecev, v katerem kljub prvi diagnozi druge oblike raka ustne votline in izkazani potrebi po zobozdravstvenih storitvah na področju zobne protetike zaradi druge oblike raka ustne votline ali posledic njegovega zdravljenja, zavarovanec ni upravičen do novega izplačila nadomestila.
- [4] V zavarovalnem letu se za zobozdravstvene storitve preventivne in protetike krijejo stroški preventivnih zobozdravstvenih storitev v obsegu največ:
 1. enega (1) čiščenja zobnega kamna na obeh lokih;
 2. enega (1) peskanja na obeh lokih.
- [5] V času trajanja zavarovanja se ob hkratnem upoštevanju letne zavarovalne vsote za zobozdravstvene storitve preventivne in pro-

tetike krijejo stroški zobnoprostetičnih storitev v obsegu največ:

1. dveh (2) začasnih totalnih zobnih protez;
2. dveh (2) totalnih zobnih protez;
3. desetih (10) zobnih vsadkov.

12. člen: Zavarovalno jamstvo

- [1] Zavarovalno jamstvo je zaveza zavarovalnice, da ob zavarovalno pogodbo dogovorjenih pogojih zavarovancu izpolni obveznosti iz zavarovalne pogodbe.
- [2] Zavarovalno jamstvo se začne z datumom začetka zavarovanja, če:
 1. je za zavarovanje v celoti plačana zapadla zavarovalna premija v skladu z določili zavarovalne pogodbe in
 2. zavarovanje ni v karenici.
- [3] Kadar je za zavarovalno kritje določena karenca, se zavarovalno jamstvo prične po poteku karence, če je v celoti plačana zavarovalna premija v skladu z določili zavarovalne pogodbe.
- [4] Če zapadla zavarovalna premija med trajanjem zavarovanja ni v celoti plačana, se zavarovalno jamstvo prekine z dnem, ki sledi dnevu zapadlosti zavarovalne premije. Zavarovalno jamstvo se v tem primeru ponovno vzpostavi naslednji dan po dnevu plačila celotne zapadle zavarovalne premije.
- [5] Če je zavarovanec v zavarovalnem letu že izkoristil letno zavarovalno vsoto, zavarovanje do začetka naslednjega zavarovalnega leta nima zavarovalnega jamstva.
- [6] Če se zavarovanje podaljša v enem (1) mesecu po poteku predhodnega zavarovanja, zavarovanje nima karence.
- [7] Zavarovalno jamstvo preneha s prenehanjem zavarovanja.

Pogoji in način uveljavljanja pravic iz zavarovanja

13. člen: Uporaba Zdravstvene točke®

- [1] Zavarovanec upravlja z zavarovanjem preko Zdravstvene točke®.

14. člen: Najava obravnave

- [1] Zavarovanec obravnavo pri izvajalcu lahko vnaprej najavi zavarovalnici preko Zdravstvene točke® in z zavarovalnico uskladi izvedbo obravnave.

15. člen: Podlaga za uveljavljanje pravic iz zavarovanja

- [1] Zavarovanec uveljavlja pravice iz zavarovanja na podlagi utemeljene medicinske indikacije, ki izhaja:
 1. za nadstandardno zobozdravstveno storitev iz računa izvajalca s specifikacijo opravljenih zobozdravstvenih storitev in druge zobozdravstvene dokumentacije;
 2. za zobnoprostetično rehabilitacijo v primeru nezgode iz računa izvajalca s specifikacijo opravljenih zobozdravstvenih storitev in druge dokumentacije, iz katere je razvidno, da je poškodba zoba posledica nezgode;
 3. za zobozdravstveno storitev preventive in protetike iz računa izvajalca s specifikacijo opravljenih zobozdravstvenih storitev in druge zobozdravstvene dokumentacije;
 4. za raka ustne votline s potrebo po protetiki iz medicinske dokumentacije, iz katere sta razvidni diagnoza raka ustne votline in potreba po zobozdravstvenih storitvah na področju zobne protetike.

16. člen: Način uveljavljanja pravic iz zavarovanja

- [1] Zavarovanec prejme zobozdravstveno storitev pri pogodbenem ali nepogodbenem izvajalcu.
- [2] Zavarovanec, ki prejme zobozdravstvene storitve pri nepogodbenem izvajalcu, stroške opravljenih zobozdravstvenih storitev izvajalcu plača sam neposredno, zavarovalnica pa mu na podlagi zahtevka za povrnitev stroškov povrne stroške v dogovorjenem obsegu.
- [3] Za zavarovanca, ki prejme zobozdravstvene storitve pri pogodbenem izvajalcu ali na podlagi predhodne najave in avtorizacije

zavarovalnice, plača stroške obravnave zavarovalnica z neposrednim nakazilom izvajalcu, pri čemer soudeležbo opravljenih zobozdravstvenih storitev, če je ta dogovorjena v zavarovalni pogodbi, izvajalcu plača zavarovanec sam neposredno.

- [4] Zavarovanec uveljavlja pravico do nadomestila v primeru raka ustne votline s potrebo po protetiki z zahtevkom za izplačilo nadomestila.

17. člen: Predhodna najava in avtorizacija zavarovalnice

- [1] Predhodna najava in avtorizacija zavarovalnice sta obvezni, če predvideni skupni stroški obravnave presegajo tisoč (1.000) evrov. Izvedeta se pred izvedbo obravnave in ne pomenita upravičenosti do kritja stroškov plačila opravljene zobozdravstvene storitve.
- [2] Zavarovalnica o dani avtorizaciji obvesti zavarovanca.

18. člen: Organizacija termina obravnave

- [1] Zavarovalnica organizira termin obravnave pri pogodbenem izvajalcu, če je tako dogovorjeno z zavarovancem.

19. člen: Plačilo stroškov zobozdravstvenih storitev izvajalcu

- [1] Zavarovalnica plača strošek opravljenih zobozdravstvenih storitev, zmanjšan za soudeležbo zavarovanca, neposredno pogodbenemu izvajalcu na podlagi predhodne najave in izdane avtorizacije zavarovalnice.

20. člen: Zahtevek za povrnitev stroškov zobozdravstvenih storitev

- [1] Zahtevek za povrnitev stroškov zavarovanec vloži na obrazcu zavarovalnice čim prej po opravljeni zobozdravstveni storitvi.
- [2] Zahtevku za povrnitev stroškov morajo biti priloženi:
 1. kopija računa izvajalca s specifikacijo opravljenih zobozdravstvenih storitev in druga zobozdravstvena dokumentacija,
 2. za zobnoprostetično rehabilitacijo v primeru nezgode tudi dokumentacija, iz katere je razvidno, da je poškodba zoba posledica nezgode.
- [3] Zavarovalnica v petnajstih (15) dneh po prejemu celotne dokumentacije odloči o upravičenosti do izplačila zavarovalnine in o tem obvesti zavarovanca.
- [4] V primeru upravičenosti do povrnitve stroškov zavarovalnica v štirinajstih (14) dneh povrne zavarovancu na račun, ki ga navede v zahtevku za povrnitev stroškov, strošek opravljenih zobozdravstvenih storitev pri izvajalcu, zmanjšan za soudeležbo zavarovanca, če je ta dogovorjena v zavarovalni pogodbi.

21. člen: Zahtevek za izplačilo nadomestila

- [1] Zahtevek za izplačilo nadomestila zavarovanec vloži na obrazcu zavarovalnice čim prej.
- [2] Zahtevku za izplačilo nadomestila morata biti priloženi:
 1. medicinska dokumentacija, iz katere je razvidna diagnoza raka ustne votline in
 2. medicinska dokumentacija, iz katere je razvidna potreba po zobozdravstvenih storitvah na področju zobne protetike, ki je nastala zaradi tega raka ali posledic njegovega zdravljenja.
- [3] Zavarovalnica v petnajstih (15) dneh po prejemu celotne dokumentacije odloči o upravičenosti do izplačila nadomestila in o tem obvesti zavarovanca.
- [4] V primeru upravičenosti do izplačila nadomestila zavarovalnica v štirinajstih (14) dneh izplača zavarovancu nadomestilo v dogovorjeni višini na račun, ki ga navede v zahtevku.

22. člen: Dokumentacija za uveljavljanje pravic iz zavarovanja

- [1] Zavarovanec na svoje stroške pridobi in predloži zavarovalnici vse informacije in dokumentacijo iz tega poglavja, vključno s sliko zob ter drugo dokumentacijo na zahtevo zavarovalnice za ugotovitev pravic in obveznosti iz zavarovalne pogodbe.

Omejitve in izključitve zavarovanja

23. člen: Karenca

- [1] Za zavarovanje velja naslednja karenca:
1. tri (3) mesece za nadstandardno zobozdravstveno storitev,
 2. štiriindvajset (24) mesecev za zobozdravstvene storitve preventive in protetike in
 3. tri (3) mesece za raka ustne votline potrebo s po protetiki.
- [2] V primeru nezgode karence ni.

24. člen: Soudeležba zavarovanca

- [1] Pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja je določena soudeležba zavarovanca, če je to dogovorjeno v zavarovalni pogodbi.

25. člen: Omejitve obveznosti zavarovalnice

- [1] Zavarovanje krije stroške zobozdravstvenih storitev, ki nastanejo v zavarovalnem letu, največ do višine letne zavarovalne vsote.
- [2] Prenos neizkoriščene letne zavarovalne vsote iz preteklega zavarovalnega leta ni možen.

26. člen: Izključitve obveznosti zavarovalnice

- [1] Zavarovalnica nima obveznosti zaradi ali v povezavi:
1. z manjkajočimi zobmi (tj. zobmi, ki jih ob sklenitvi zavarovanja več ni v ustni votlini);
 2. s predhodnimi stanji;
 3. z razlogi obravnave, ki niso medicinsko utemeljeno indicirani ali ki so nastali zaradi posledic zobozdravniške ali zdravniške napake ali izključno zaradi izboljšanja psihofizičnega stanja zavarovanca.
- [2] Zavarovanje ne krije stroškov:
1. zobozdravstvenih storitev, ki so v vzročni zvezi s parodontalno boleznijo, ki je predhodno stanje;
 2. zobozdravstvenih storitev, ki so v vzročni zvezi z bruksizmom, ki je predhodno stanje;
 3. zobozdravstvenih storitev, povezanih z zamenjavo zobnoprostetičnega nadomestka zaradi anatomskih sprememb v ustih, estetskih in funkcijskih sprememb ter zaradi njegove dotrajnosti;
 4. zobozdravstvenih storitev, povezanih s parodontološkimi ali ortodontskimi specialističnimi obravnavami;
 5. zobozdravstvenih storitev, povezanih s kirurškimi specialističnimi obravnavami, z izjemo zobozdravstvene storitve vstavitve zobnega vsadka;
 6. zobozdravstvenih storitev, ki predstavljajo pripravo na vstavitve zobnega vsadka, vključno, vendar ne omejeno, na kostno širitev, kostno dograditev ali dvig sinusnega dna;
 7. lepotnih zobozdravstvenih storitev, ki niso medicinsko utemeljeno indicirane in katerih namen je izboljšati izgled zobovja, vključno, vendar ne omejeno, na zunanje in notranje beljenje zob, izdelavo estetskih zalivk, prevlek ali lusk;
 8. nadstandardne zobozdravstvene storitve, za katere zavarovalnica oceni, da po pravilih obveznega zavarovanja niso bili upravičeni.
- [3] Zavarovanje ne krije stroškov:
1. zdravil, ki niso utemeljeno medicinsko indicirana in niso uporabljena ob izvedbi zobozdravstvene storitve;
 2. sedacije in splošne anestezije;
 3. drugega mnenja;
 4. storitev alternativnega, komplementarnega ali eksperimentalnega zdravljenja;
 5. uporabe laserja razen, če je del opravljene zobozdravstvene storitve, ki je krita iz zavarovanja;
 6. nujne medicinske pomoči;
 7. zobozdravstvenih storitev, povezanih s stanji, poškodbami ali boleznimi, nastalimi zaradi prekomernega uživanja alkohola oziroma drugih psihoaktivnih snovi;

8. spremljevalca zavarovanca, potnih stroškov, stroškov nastanitve in prehrane ter stroškov komunikacijskih storitev.
- [4] Izključene so obveznosti zavarovalnice, kadar do bolezni, stanja oziroma poškodbe pride zaradi ali v povezavi:
1. z vojno ali vojni podobnimi dogodki, sabotažo, terorističnim dejanjem, izgredom, vstajo, revolucijo ipd. ne glede na to, ali je zavarovanec v njih sodeloval;
 2. z epidemijo, pandemijo, onesnaženjem okolja, radioaktivnim sevanjem, neposrednim ali posrednim delovanjem jedrske energije ter naravnimi nesrečami;
 3. s pripravo, poskusom ali izvršitvijo kaznivega dejanja, kakor tudi zaradi pobega po takšnem dejanju;
 4. s fizičnim obračunavanjem, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe, kar dokazuje zavarovanec;
 5. s samopoškodbo ali poskusom samomora;
 6. z dejavnostmi visokega tveganja (kot npr.: turna smuka, športno plezanje, jamarstvo, akrobatsko letenje, padalstvo, gorsko kolesarstvo (spust), potapljanje, zmajarstvo, letenje z baloni, ameriški nogomet, rugby, borilni športi ipd.) ter profesionalnimi športnimi udeleževanji na treningih ter tekmovanjih, razen če je z zavarovalno pogodbo posebej drugače dogovorjeno;
 7. z upravljanjem vozil, zračnih plovil, plovnih objektov in mehanizacije brez zakonsko zahtevanih dovoljenj.
- [5] Obveznost izplačila zavarovalnice je izključena v primeru:
1. neodgovornega ravnanja oziroma opustitve potrebnega ravnanja zavarovanca ter v primeru, če se zavarovanec ne drži navodil leččnega zobozdravnika ali zdravnika;
 2. dajanja neresničnih podatkov, zamolčanja, prevare, ponaredbe ali zlorabe s strani zavarovalca oziroma zavarovanca.
- [6] Zavarovalnica tudi ne krije stroškov:
1. medicinskih preiskav in medicinske dokumentacije, vključno s prevodi ter kopijami te dokumentacije, ki jih je zavarovanec dolžan predložiti kot dokazila o nastanku in obstoju zavarovalnega primera, in
 2. stroškov pravnega oziroma drugega zastopanja zavarovanca v postopku reševanja zavarovalnega primera.

27. člen: Krajevna veljavnost zavarovanja

- [1] Zavarovanje velja za zobozdravstvene storitve, ki so opravljene v Republiki Sloveniji, če z zavarovalno pogodbo ni dogovorjeno drugače.

Sklenitev, trajanje in prenehanje zavarovanja

28. člen: Sklenitev zavarovalne pogodbe in zavarovanja

- [1] Zavarovalna pogodba se sklene na podlagi ponudbe in je sklenjena, ko jo podpišeta obe pogodbeni stranki. Podpis ponudnika na ponudbi šteje za podpis zavarovalca v zavarovalni polici.
- [2] Ponudnik s podpisom ponudbe izjavlja, da je bil pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe seznanjen s pogoji sklepanja in izvajanja zavarovanja in da so pogodbena določila skladna z dogovorom pogodbenih strank.
- [3] Zavarovanec ob sklenitvi zavarovalne pogodbe izpolni in podpiše vprašalnik o zdravstvenem stanju, če je sestavni del ponudbe. Na podlagi vprašalnika o zdravstvenem stanju lahko zavarovalnica v zavarovalni pogodbi določi zavarovancu doplačilo zavarovalne premije oziroma izključitve svojih obveznosti, povezane z zdravstvenim stanjem zavarovanca ob sklenitvi.
- [4] Če je za sklenitev zavarovanja potreben zobozdravniški pregled, ga zavarovanec na zahtevo zavarovalnice opravi v štirinajstih (14) dneh od prejema obvestila zavarovalnice. Če je za sklenitev zavarovanja potrebna dodatna zobozdravstvena ali zdravstvena dokumentacija, jo zavarovanec posreduje zavarovalnici na njeno zahtevo v štirinajstih (14) dneh od prejema obvestila zavarovalnice.

- [5] Podpisana ponudba za sklenitev zavarovalne pogodbe, ki je bila predložena zavarovalnici, obvezuje ponudnika osem (8) dni od dneva, ko je prispela v zavarovalnico, če je potreben zobozdravniški pregled ali dodatna zobozdravstvena ali zdravstvena dokumentacija, pa trideset (30) dni. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa zavarovanje, se šteje, da je ponudba sprejeta in da je zavarovalna pogodba sklenjena tistega dne, ko je ponudba prispela k zavarovalnici.
- [6] Če je zavarovalnica pripravljena ponudbo sprejeti samo pod posebnimi ali spremenjenimi pogoji, je zavarovalna pogodba sklenjena šele s tistim dnem, ko zavarovalec na te pogoje pristane s podpisom. Šteje se, da je ponudnik odstopil od ponudbe, če na posebne ali spremenjene pogoje zavarovalnice ni pristal s podpisom v osmih (8) dneh od dneva prejema obvestila zavarovalnice.
- [7] Če zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, mora ponudba vsebovati pisno soglasje zavarovanca za sklenitev zavarovanja.
- [8] Zavarovalnica lahko ponudbo za sklenitev zavarovalne pogodbe zavrne brez obrazložitve.
- [9] Pri sklenitvi na daljavo se plačilo prve (1.) zavarovalne premije šteje za podpis ponudnika na ponudbi.

29. člen: Trajanje zavarovanja

- [1] Zavarovanje se začne ob 00:00 uri tistega dne, katerega datum je v zavarovalni polici določen kot datum začetka zavarovanja, in poteče ob 00:00 uri tistega dne, katerega datum je v zavarovalni polici določen kot datum poteka zavarovanja.
- [2] Zavarovanje se sklenuje za obdobje najmanj štirih (4) let.

30. člen: Podaljšanje zavarovanja

- [1] Zavarovanje se ob poteku molče podaljša za enak čas trajanja, razen če zavarovalec oziroma zavarovanec najkasneje en (1) mesec pred potekom zavarovanja izjavi drugače. V primeru pravočasnega preklica zavarovanje preneha z datumom poteka zavarovanja iz prvega (1) odstavka 29. člena Splošnih pogojev.
- [2] Zavarovanje se ne podaljša, če je zavarovalnica z izvajanjem zavarovanja prenehala, če je zavarovalec oziroma zavarovanec ravnal v nasprotju z zavarovalno pogodbo ali če so nastale okoliščine, zaradi katerih zavarovalnica zavarovalne pogodbe ne bi sklenila. Zavarovalnica o tem obvesti zavarovalca v osmih (8) dneh pred datumom poteka zavarovanja.

31. člen: Prenehanje zavarovalne pogodbe in zavarovanja

- [1] Zavarovalna pogodba preneha s potekom časa, za katerega je zavarovanje sklenjeno.
- [2] Zavarovalec med trajanjem zavarovanja zavarovalne pogodbe ne more enostransko razdreti. Razdrtje je mogoče dogovoriti samo sporazumno in če za to obstajajo utemeljeni razlogi.
- [3] V primeru sklenitve zavarovanja na daljavo ima zavarovalec skladno z zakonom, ki ureja varstvo potrošnikov, pravico, da v petnajstih (15) dneh od dneva sklenitve zavarovanja brez obrazložitve odstopi od zavarovalne pogodbe.
- [4] Če je zavarovanje sklenjeno za obdobje več kot pet (5) let, sme vsaka pogodbeni stranka po poteku tega časa z odpovednim rokom šestih (6) mesecev z izjavo odstopiti od zavarovalne pogodbe.
- [5] Zavarovalna pogodba ne glede na določbo prvega (1.) odstavka 29. člena Splošnih pogojev preneha ob 00:00 uri tistega dne, ko je zavarovanje razdrto ali razveljavljeno.
- [6] Zavarovanje predčasno preneha s smrtjo zavarovanca.
- [7] Zavarovalnica si pridržuje pravico predčasno odstopiti od zavarovalne pogodbe zaradi zakonodajnih sprememb vsebine, obsega, strukture ali standarda pravic iz obveznega ali dopolnilnega zavarovanja, ki bistveno vplivajo na izpolnjevanje obveznosti zavarovalnice iz zavarovanja, z dnem uveljavitve zakonodajnih sprememb ali drugim datumom, ki ga določi zavarovalnica. Za-

varovalnica o odstopu od zavarovalne pogodbe zavarovalca na primeren način obvesti vsaj en (1) mesec pred prenehanjem zavarovanja.

32. člen: Mirovanje zavarovanja

- [1] Mirovanja zavarovanja ni mogoče dogovoriti.

Zavarovalna premija

33. člen: Zavarovalna premija

- [1] Zavarovalna premija je letna. Plačuje se vnaprej z dinamiko plačila, ki je določena v zavarovalni pogodbi.
- [2] Zavarovalna premija je razvidna iz veljavnega premijskega cenika zavarovanja.
- [3] Zavarovalna premija je določena po starostnih razredih. Na podlagi vprašalnika o zdravstvenem stanju lahko zavarovalnica v zavarovalni pogodbi določi zavarovancu doplačilo zavarovalne premije oziroma izključitve svojih obveznosti, povezane z zdravstvenim stanjem zavarovanca. V primeru prehoda v višji starostni razred se ob začetku novega zavarovalnega leta višina zavarovalne premije za naslednje zavarovalno leto lahko uskladi z veljavnim premijskim cenikom zavarovanja.
- [4] Če je zavarovanje sklenjeno za obdobje več let, si zavarovalnica pridržuje pravico spremeniti zavarovalno premijo vsako novo zavarovalno leto.
- [5] Skladno z zakonskimi določbami se na zavarovalno premijo obračunajo davki.
- [6] V primeru zaostankov pri plačilu zavarovalne premije se obveznosti poravnajo po vrstnem redu zapadlosti.

34. člen: Posledice neplačila zavarovalne premije

- [1] Če zavarovalna premija ni plačana do dneva zapadlosti, lahko zavarovalnica zavarovalca pozove, da plača zavarovalno premijo. Če zavarovalna premija ni plačana v roku, ki je postavljen v pozivu in ni krajši od tridesetih (30) dni, sme zavarovalnica razdreti zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, pri čemer zavarovalnici pripada zapadla zavarovalna premija.
- [2] V primeru zamude pri plačilu zavarovalne premije lahko zavarovalnica od zavarovalca zahteva povračilo stroškov, ki so ji bili z zamudo povzročeni, in zakonske zamudne obresti.
- [3] Zavarovalec z neplačilom zavarovalne premije ne more enostransko razdreti zavarovanja.

Osebnih podatki

35. člen: Obdelava in varstvo osebnih podatkov

- [1] Zavarovalnica v zbirkah podatkov, ki jih vzpostavi, vodi in vzdržuje v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov in zavarovalništvo, zbira, shranjuje, posreduje in uporablja (v nadaljevanju: obdeluje) naslednje osebne podatke svojih strank:
- podatke, navedene v zavarovalni pogodbi in dokumentih, ki so z njo neločljivo povezani (npr. ponudbe, police, vprašalniki, priloge);
 - podatke o zavarovalnih primerih ter za presojo zavarovalnega kritja in višine odškodnine oz. zavarovalnine;
 - podatke, ki jih zavarovalnica pridobi v drugih stikih z zavarovalcem, zavarovancem ali tretjimi osebami (npr. pri nagradnih igrah, dogodkih, ki jih organizira zavarovalnica, registraciji in uporabi mobilnih in spletnih aplikacij);
 - podatke o danih privolitvah in podatke, posredovane s strani povezane družbe v Skupini Triglav na podlagi privolitve.
- [2] S soglasjem stranke lahko zavarovalnica njene osebne podatke zavarovanca obdeluje tudi za namene, za katere le-ta posebej privoli.
- [3] Osebne podatke iz zbirk zavarovalnice lahko obdelujejo tudi druž-

be, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov. Če se pogodbeni obdelovalci osebnih podatkov nahajajo zunaj območja držav članic Evropske unije, se zagotavlja enak standard varstva osebnih podatkov, kot če bi obdelavo izvajala zavarovalnica sama. Prav tako lahko zavarovalnica za namen izvajanja zavarovalne in pozavarovalne pogodbe osebne podatke posreduje pozavarovalnici. Informacija o kategorijah pogodbenih obdelovalcev je dostopna v Politiki zasebnosti na spletni strani www.triglavzdravje.si.

- [4] Zavarovalnica obdeluje osebne podatke tudi za potrebe izvajanja bonitetnih programov, t.j. nudenja raznih bonov ugodnosti ter dodatnih popustov (npr. vključitev v Triglav komplet). Vključitev v bonitetni program je popolnoma prostovoljna.
- [5] Zavarovalnica osebne podatke, pridobljene na podlagi zakona ali sklenjene pogodbe, hrani do poteka zakonskega roka hrambe. Osebne podatke, ki jih obdeluje na podlagi osebne privolitve, pa hrani do preklica privolitve. Enako velja tudi za obdelavo teh podatkov v družbah, katerim so bili s privolitvijo osebni podatki posredovani.
- [6] Stranka lahko kadarkoli začasno ali trajno prekliče svojo privolitev za obdelavo osebnih podatkov za namene iz drugega (2) odstavka tega člena, ugovarja obdelavi osebnih podatkov za neposredno trženje ali zahteva dostop, dopolnitev, popravek, omejitev obdelave, prenos ali izbris osebnih podatkov, ki se obdelujejo v zvezi z njo, s pisno zahtevo, poslano na naslov: Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d., Pristaniška ulica 10, 6000 Koper, ali info@triglavzdravje.si ali s pomočjo spletnega obrazca, dostopnega na spletni strani zavarovalnice www.triglavzdravje.si. Preklic privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave, ki se je na podlagi privolitve izvajala do njenega preklica.
- [7] Pooblaščenca oseba za varstvo podatkov v zavarovalnici je dostopna na naslovu: dpo@triglavzdravje.si.
- [8] Stranka ima pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenca, če meni, da se njeni osebni podatki obdelujejo v nasprotju z veljavnimi predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.
- [9] Več informacij o varstvu osebnih podatkov v zavarovalnici je objavljenih v Politiki zasebnosti na spletni strani www.triglavzdravje.si.

Druge pravice in obveznosti pogodbenih strank

36. člen: Druge pravice in obveznosti zavarovalnice

- [1] Zavarovalnica ima s pogodbenimi izvajalci vzpostavljene poslovne odnose, potrebne za izvajanje zavarovanja.
- [2] Zavarovalnica je dolžna sprejeti zavarovalno premijo od vsake osebe, ki ima za njeno plačilo pravni interes.
- [3] Če zavarovalec oziroma zavarovanec namenoma netočno prijavi ali namenoma zamolči kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovanja, če bi vedela za resnično stanje, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev zavarovanja brez odpovednega roka in vračilo izplačane zavarovalnine, skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi ter s tem nastalo škodo in stroški, pri čemer zavarovalnica lahko obdrži že plačane zavarovalne premije in ima pravico zahtevati plačilo zavarovalne premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev zavarovalne pogodbe.
- [4] Če zavarovalec oziroma zavarovanec kaj neresnično prijavi ali je opustil dolžno obvestilo, pa tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica v enem (1) mesecu od dneva, ko izve za neresničnost ali nepopolnost prijave, razdre zavarovanje z odpovednim rokom štirinajst (14) dni ali ustrezno zviša zavarovalno premijo. Če zavarovalec na zvišanje zavarovalne premije ne pristane, ima pravico, da v štirinajstih (14) dneh po obvestilu z izjavo razdre zavarovanje, pri čemer zavarovalnica vrne del že plačane zavarovalne premije,

ki odpade na čas do poteka zavarovanja, in ima pravico ustrezno zmanjšati zavarovalnino.

- [5] Zavarovalnica lahko v primeru prevare, ponaredbe ali zlorabe s strani zavarovalca oziroma zavarovanca razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka in zahteva vračilo izplačane zavarovalnine, skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi ter s tem nastalo škodo in stroški, pri čemer zavarovalnica lahko obdrži že plačane zavarovalne premije in ima pravico zahtevati plačilo zavarovalne premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razdrtje zavarovalne pogodbe.
- [6] Če zavarovanje preneha s smrtjo zavarovanca, je zavarovalnica upravičena do zavarovalne premije do konca meseca, v katerem je nastopila smrt, sorazmerni del vnaprej plačanega zneska zavarovalne premije pa se v primeru, da je višji od stroška, ki ga ima zavarovalnica z vračilom sorazmernega dela, vrne v premoženje zavarovalca.
- [7] Zavarovalnica v primeru sprememb, ki so pomembne za izvajanje zavarovanja, o tem na primeren način (pisno, telefonsko, na svoji spletni strani ali preko medijev in podobno) obvesti zavarovalca oziroma zavarovanca.
- [8] Zavarovalnica ne prevzema odgovornosti za kakovost opravljene zobozdravstvene storitve.

37. člen: Druge pravice in obveznosti zavarovalca in zavarovanca

- [1] Če zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, zavarovalec z določili zavarovalne pogodbe seznanji zavarovanca. Šteje se, da je zavarovanec seznanjen s pogoji sklepanja in izvajanja zavarovanja.
- [2] Zavarovalec oziroma zavarovanec je dolžan zavarovalnici:
1. ob sklenitvi zavarovanja prijaviti vse okoliščine, ki so nujno potrebne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane. Za nujno potrebne veljajo okoliščine, brez poznavanja katerih zavarovanja ni mogoče skleniti, oziroma so takšne, da bi zavarovalnica zavarovanje sklenila pod posebnimi ali spremenjenimi pogoji oziroma da zavarovanja ne bi sklenila;
 2. med trajanjem zavarovanja ažurno posredovati osebne in druge podatke ter okoliščine in njihove spremembe, pomembne za izvajanje zavarovanja.
- [3] Zavarovalec je dolžan zagotavljati plačilo zavarovalne premije na način in v rokih, ki so določeni v zavarovalni pogodbi.
- [4] Zavarovanec je dolžan:
1. pravice iz zavarovanja uveljavljati na način in po pogojih, ki so določeni v zavarovalni pogodbi in
 2. na svoje stroške zavarovalnici predložiti vso dokumentacijo in nuditi vse informacije, potrebne za ugotovitev nastanka in obstoja zavarovalnega primera ter upravičenosti do zavarovalnine.
- [5] Če zavarovanec ne ravna v skladu z zavarovalno pogodbo, zlasti pravic iz zavarovanja ne uveljavlja na način in po pogojih, ki so določeni v zavarovalni pogodbi, ali ne upošteva navodil za izvedbo zobozdravstvene storitve, ki sta mu jih predhodno posredovala zavarovalnica oziroma izvajalec, povrne zavarovalnici škodo in stroške, nastale zaradi njegovega ravnanja ali opustitve.
- [6] Če zavarovanec pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja prekorači letno zavarovalno vsoto, povrne zavarovalnici znesek prekoračitve in stroške, nastale zaradi njegovega ravnanja.
- [7] Če se po uveljavljanju pravic iz zavarovanja ugotovi, da zavarovalni primer ni nastal, zavarovanec povrne zavarovalnici plačano zavarovalnino ter stroške, nastale zaradi njegovega ravnanja.

Zavarovalna pogodba

38. člen: Zavarovalna pogodba

- [1] Z zavarovalno pogodbo se zavarovalec zavezuje, da zavarovalnici plača zavarovalno premijo, zavarovalnica pa se zavezuje, da ob nastopu zavarovalnega primera in ob izpolnjenih pogojih zavarovalnega jamstva zavarovancu plača stroške opravljenih zobozdravstvenih storitev in nadomestila v primeru raka ustne votline s potrebo po protetiki v dogovorjeni višini ter nudi asistenco pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja.

39. člen: Splošni pogoji

- [1] Splošni pogoji so sestavni del zavarovalne pogodbe, s katero so urejena razmerja med zavarovalcem, zavarovancem in zavarovalnico.
- [2] Zavarovalnica ima Splošne pogoje objavljene na svoji spletni strani.

40. člen: Drugi dokumenti zavarovalne pogodbe in njihova hierarhija

- [1] Sestavni deli zavarovalne pogodbe so poleg Splošnih pogojev tudi ponudba, vprašalnik o zdravstvenem stanju, zavarovalna polica ter zobozdravstvena in zdravstvena dokumentacija in druge prijave, izjave ali dokumenti pogodbenih strank, lahko pa tudi posebni pogoji oziroma klavzule zavarovalne police.
- [2] V primerih, ko so določbe posebnih pogojev v nasprotju z določbami Splošnih pogojev, veljajo posebni pogoji. V primerih, ko je klavzula zavarovalne police v nasprotju z določbami Splošnih pogojev oziroma posebnih pogojev, velja klavzula zavarovalne police.

41. člen: Oblika zavarovalne pogodbe in medsebojno obveščanje

- [1] Dokumentacija zavarovalne pogodbe in v zvezi z zavarovalno pogodbo mora biti v slovenskem jeziku in v pisni ali dogovorjeni elektronski obliki ter učinkuje na prejemnika od dneva prejema.
- [2] Kot dan prejema šteje osmi (8.) dan po dnevu priporočene oddaje pošiljke, poslana na zadnji, s strani prejemnika posredovani naslov.

42. člen: Spremembe zavarovalne pogodbe

- [1] V času trajanja zavarovalne pogodbe si zavarovalnica pridržuje pravico spremeniti Splošne pogoje, višino zavarovalne premije oziroma premijskega cenika zavarovanja, višino soudeležbe in višino letne zavarovalne vsote, pri čemer spremembe veljajo z začetkom novega zavarovalnega leta.
- [2] Zavarovalnica o spremembah na primeren način obvesti zavarovalca vsaj en (1) mesec pred uveljavitvijo spremembe. Če se zavarovalec s spremembo ne strinja, ima pravico, da v tridesetih (30) dneh po obvestilu z izjavo odstopi od zavarovalne pogodbe, pri čemer odstop od zavarovalne pogodbe učinkuje s potekom tekočega zavarovalnega leta. Če zavarovalec v tem roku ne odstopi od zavarovalne pogodbe, se šteje, da se s spremembami strinja.
- [3] Zavarovalec nima pravice odstopiti od zavarovalne pogodbe, če je sprememba v njegovo oziroma zavarovančevo korist ali če se spremeni višina zavarovalne premije zaradi prehoda zavarovanca v višji starostni razred.
- [4] Druge spremembe zavarovalne pogodbe veljajo z začetkom novega zavarovalnega leta, če ni z zavarovalnico dogovorjeno drugače.

43. člen: Dopolnjevanje Seznama zobozdravstvenih storitev

- [1] Seznam zobozdravstvenih storitev lahko zavarovalnica dopolnjuje z objavo na svoji spletni strani.

Sklepne določbe

44. člen: Uporaba prava in zakonodaje

- [1] Za razmerja iz zavarovalne pogodbe se uporablja pravo Republike Slovenije.
- [2] Za razmerja med zavarovalnico, zavarovalcem in zavarovancem, ki niso dogovorjena z zavarovalno pogodbo, se uporablja zakonodaja, ki ureja obligacijska razmerja.

45. člen: Reševanje sporov

- [1] Zoper odločitev zavarovalnice je mogoče v petnajstih (15) dneh vložiti pritožbo, o kateri dokončno odloči pritožbeni organ zavarovalnice v internem postopku skladno s pravilnikom zavarovalnice. V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbenega organa zavarovalnice se lahko nadaljuje postopek za izvensodno reševanje sporov pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, iz določenih razlogov pa tudi pri Varuhu pravic s področja zavarovalništva, ki delujeta pri Slovenskem zavarovalnem združenju.
- [2] Za reševanje sodnih sporov je pristojno sodišče v Kopru.

46. člen: Pobot, zastava in odstop terjatev

- [1] Zavarovalnica lahko ob izplačilu zavarovalnine pobota zapadle neplačane zavarovalne premije in druge obveznosti zavarovalca in zavarovanca, vključno s tistimi po predhodnem zavarovanju, skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi ter s tem nastalo škodo in stroški.
- [2] Če prejme zavarovalec oziroma zavarovanec nadomestilo, ki se nanaša na povrnitev stroškov zobozdravstvenih storitev po Splošnih pogojih, od osebe, odgovorne za škodo, lahko zavarovalnica od zavarovalnine odbije znesek tega nadomestila.
- [3] Terjatve zoper zavarovalnico zavarovalec oziroma zavarovanec ne more niti zastaviti niti odstopiti.

47. člen: Nadzor nad zavarovalnico

- [1] Nadzor nad zavarovalnico izvaja Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, 1000 Ljubljana.

48. člen: Veljavnost Splošnih pogojev

- [1] Splošni pogoji veljajo in se uporabljajo s 01.01.2020.

Seznam zobozdravstvenih storitev

Kritje zavarovanja	Prejem zobozdravstvene storitve	Seznam zobozdravstvenih storitev, ki jih krije zavarovanje
Nadstandardna zobozdravstvena storitev	Samoplačniško pri izbranem osebnem zobozdravniku (z uveljavljanjem pravic iz obveznega zavarovanja)	Zobozdravstvene storitve, pripomočki, nadomestki in materiali, ki presegajo standard, ki velja v obveznem zavarovanju (krije se razlika med ceno ter vrednostjo zobozdravstvene storitve v obveznem in dopolnilnem zavarovanju), razen izrecno izključenih.
	Samoplačniško (brez uveljavljanja pravic iz obveznega zavarovanja)	Zobozdravstveni materiali, ki presegajo standard, ki velja v obveznem zavarovanju (nadstandardni zobozdravstveni materiali), naštetih in ovrednoteni po Ceniku zavarovalnice za nadstandardne materiale* .
Zobnoprotetična rehabilitacija v primeru nezgode	Samoplačniško (brez uveljavljanja pravic iz obveznega zavarovanja)	Zobozdravstvene storitve, pripomočki, nadomestki in materiali na področju zobne protetike, razen izrecno izključenih.
Zobozdravstvena storitev preventive in protetike**	Samoplačniško (brez uveljavljanja pravic iz obveznega zavarovanja)	Odstranjevanje mehkih in trdih zobnih oblog
		Peskanje
Inlay, onlay		
Zatiček (z nazidkom)		
Prevleka		
Člen		
Mostiček		
Vstavitev zobnega vsadka in nadgradnja (abutment)		
Začasna prevleka		
Začasna delna proteza		
Začasna totalna proteza		
Dodatni elementi za začasno protezo		
Delna zobna proteza		
Totalna zobna proteza		
Nekovinske vezave pri protezi		
Polzilo (attachment)		
Samoplačniško (za zobnoprotetične nadomestke prejete iz tega zavarovanja in brez uveljavljanja pravic iz obveznega zavarovanja)	Rekluzija, prilagoditev proteze	
	Podložitev proteze	
	Reparatura proteze z enim ali več elementi	
	Demontaža zobnoprotetičnega nadomestka	

** Če je to kritje posebej dogovorjeno v zavarovalni polici.

***Cenik zavarovalnice za nadstandardne zobozdravstvene materiale:**

Zalivka iz kompozitnega materiala (1 ploskev) - od 4. zoba dalje	30 €
Zalivka iz kompozitnega materiala (2 ploskvi) - od 4. zoba dalje	35 €
Zalivka iz kompozitnega materiala (3 ali več ploskev) - od 4. zoba dalje	45 €
Indirektna zalivka iz kompozitnega ali keramičnega materiala (inlay, onlay)	180 €
Doplačilo za brezkovinsko keramično prevleko	245 €
Doplačilo za brezkovinski keramični člen	210 €
Doplačilo za kovinsko-keramično prevleko	140 €
Doplačilo za kovinsko-keramični člen	130 €
Garnitura zob iz nadstandardnega materiala za delno ali totalno protezo	100 €
Zatiček (z nazidkom) iz kompozitnega materiala	50 €