



# Splošni pogoji zavarovanja Zobje

## Uvodne določbe

### 1. člen: Zavarovanje Zobje

[1] Zavarovanje Zobje (v nadaljevanju zavarovanje) je prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki zavarovancu na podlagi medicinsko utemeljene indikacije v primeru novonastale bolezni, stanja ali poškodbe ter v obsegu, načinu in pogojih, dogovorjenih z zavarovalno pogodbo, krije stroške opravljenih samoplačniških zobozdravstvenih storitev diagnostiranja, zdravljenja, preventivne 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 zagotavlja informacije o zavarovanju in izvajalcih, lahko odloča o pravicah iz zavarovanja, organizira termin zdravstvenih obravnav ter zagotavlja pomoč in podporo zavarovancu pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja.

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

### 3. člen: Opredelitev izrazov

[1] V Splošnih pogojih zavarovanja Zobje (v nadaljevanju Splošni pogoji) veljajo v moškem spolu uporabljeni izrazi za osebe ženskega in moškega spola.

[2] Izrazi v Splošnih pogojih pomenijo:

- bolezen** je odsotnost zdravja zoba, ki jo ugotovi zdravnik ali zobozdravnik in ni posledica nezgode;
- dopolnilno zavarovanje** je dopolnilno prostovoljno zdravstveno zavarovanje v skladu z zakonom;
- 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);
- 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;
- letna zavarovalna vsota** je najvišji skupni znesek zavarovalnin, do katerega jamči zavarovalnica v obdobju enega (1) zavarovalnega leta;
- mirovanje zavarovanja** je obdobje, za katerega zavarovalec nima obveznosti plačevanja zavarovalne premije, zavarovalnica pa ne zagotavlja zavarovalnega jamstva;
- nadomestilo** je denarni znesek v evrih, ki ga zavarovalnica izplača zavarovancu v primeru raka ustne votline s potrebo po protetiki;
- nadstandardna zobozdravstvena storitev** je eno od kritij po Splošnih pogojih in je opredeljena v 6. členu Splošnih pogojev;
- nezgoda** je nenaden, nepredviden ter od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovancevo telo; zlasti povoženje, trčenje, prometna nesreča, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet, udarec električnega toka ali strele, padec, zdrs, ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali z eksplozivnimi snovmi, vboj s kakšnim predmetom, ugriz živali;
- novonastala bolezen, stanje ali poškodba** je bolezen, stanje oziroma poškodba zdravega zoba, ki nastopi po začetku zavarovanja v času zavarovalnega jamstva;
- obravnava** zajema nadstandardne zobozdravstvene storitve, zoboprotetično rehabilitacijo v primeru nezgode ali zobozdravstveno storitev preventivne in protetike;
- obvezno zavarovanje** je obvezno zdravstveno zavarovanje v skladu z zakonom;
- ponudnik** je oseba, ki želi skleniti zavarovalno pogodbo in v ta namen zavarovalnici predloži ponudbo;
- Poročilo zobozdravnika** je obrazec zavarovalnice, ki ga izpolni izvajalec in ga zavarovalec predloži zavarovalnici za uveljavljanje pravic iz zavarovanja;
- poškodba** je sprememba ali prizadetost zdravega zoba ali čeljusti, ki nastopi kot posledica nezgode in ne vsebuje elementov bolezni ali degenerativnega procesa, ki povečuje nagnjenost k poškodbam;
- predhodno stanje** je bolezen, stanje oziroma poškodba zoba, vključno z zobozdravstvenimi težavami, bolezenskimi znaki ali simptomi, ki je nastopila oziroma obstoji pred začetkom zavarovalnega jamstva ne glede na to, ali je bila diagnosticirana oziroma zdravljena;
- protetika** obsega zobni nadomestek, s katerim se nadomesti manjkajoči del zoba ali manjkajoči zob;
- rak ustne votline s potrebo po protetiki** je eno od kritij po Splošnih pogojih in je opredeljeno v 9. členu Splošnih pogojev;
- razlog obravnave** je zobozdravstvena težava, bolezenski znak ali simptom na zobu, zaradi katerega zavarovanec potrebuje zobozdravstvene storitve;
- Seznam zobozdravstvenih storitev** je seznam zobozdravstvenih storitev, ki jih krije zavarovanje;
- soudeležba** je delež stroškov zobozdravstvenih storitev, ki jih pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja zavarovanec krije sam;
- standard zobozdravstvene storitve** so vrsta, količina, normativi in vrednost zobozdravstvenih storitev ter pogoji in postopki uveljavljanja pravic v obveznem zavarovanju;
- stanje** je sprememba ali prizadetost zdravega zoba, ki jo ugotovi zdravnik ali zobozdravnik ter ne vsebuje elementov bolezni in ni posledica nezgode;
- starost zavarovanca** je razlika med letnico začetka zavarovalnega leta in letnico rojstva zavarovanca;
- vrednost zobozdravstvene storitve** je znesek zobozdravstvene storitve, katerega plačilo se v skladu z zakonom zagotavlja iz obveznega zavarovanja in doplačila, ki ga plača zavarovanec sam ali zanj njegovo dopolnilno zavarovanje. Od ukinitve dopolnilnega

zavarovanja je to znesek, katerega plačilo se v skladu z zakonom zagotavlja iz obveznega zavarovanja;

26. **zakon** je zakon Republike Slovenije, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje;

27. **zavarovalec** je oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo;

28. **zavarovalna premija** je pogodbeni znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici;

29. **zavarovalni primer** je dogodek, na podlagi katerega nastane obveznost zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe;

30. **zavarovalnica** je Zavarovalnica Triglav, d.d.;

31. **zavarovalnina** je znesek zobozdravstvenih storitev ali nadomestilo, ki ga zavarovalnica plača zavarovancu, če nastopi zavarovalni primer;

32. **zavarovalno jamstvo** je zaveza zavarovalnice, da ob z zavarovalno pogodbo dogovorjenih pogojih izpolni obveznosti iz zavarovalne pogodbe;

33. **zavarovalno leto** je obdobje enega (1) leta, ki prične z dnevom in mesecem začetka zavarovanja ali ob obletnice začetka zavarovanja;

34. **zavarovanec** je fizična oseba, katere interes je zavarovan z zavarovalno pogodbo;

35. **zdrav zob** je naravni izrastek v čeljusti, ki je sestavljen iz krone, vratu in korenine ter je intakten oziroma ustrezno konzervativno ali dokončno protetično oskrbljen, asimptomatski, brez vidnih patoloških znakov in z neprizadetimi pripadajočimi obzornimi tkivi;

36. **zobje** je naravni izrastek v čeljusti, ki je sestavljen iz krone, vratu in korenine, s pripadajočimi obzornimi tkivi;

37. **zoboprotetična rehabilitacija v primeru nezgode** je eno od kritij po Splošnih pogojih in je opredeljena v 7. členu Splošnih pogojev;

38. **zobozdravstvena storitev** je strokovno doktrinarno priznana medicinska storitev v Republiki Sloveniji, ki se izvaja pri izvajalcu, ter zajema storitve, pripomočke, nadomestke in materiale s področja zobozdravstvene dejavnosti;

39. **zobozdravstvena storitev preventivne in protetike** je eno od kritij po Splošnih pogojih in je opredeljena v 8. členu Splošnih pogojev.

## 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.

[3] Zavaruje se lahko oseba, ki izpolni in podpiše izjavo o zdravstvenem stanju, ki je sestavni del ponudbe.

## Vsebina in obseg zavarovanja

### 5. člen: Vsebina zavarovanja

[1] Zavarovanje krije stroške zobozdravstvenih storitev na zobu, opravljenih pri izvajalcu v času zavarovalnega jamstva na podlagi medicinsko utemeljene indikacije zaradi novonastale bolezni, stanja ali poškodbe na tem istem zobu.

[2] Zavarovanje glede na izbrana kritija v zavarovalni pogodbi krije stroške samoplačniške:

- nadstandardne zobozdravstvene storitve,
- zoboprotetične rehabilitacije v primeru nezgode in
- zobozdravstvene storitve preventivne in protetike po Seznamu zobozdravstvenih storitev.

[3] Zavarovalnica izplača zavarovancu nadomestilo 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 (zobo)zdravstveno stanje zavarovanca.

[5] Medicinsko utemeljena indikacija je razvidna iz (zobo)zdravstvene dokumentacije (izpolnjen obrazec Poročilo zobozdravnika, izpis iz zobozdravstvenega kartona (elektronskega in ročnega) in pripadajoča slikovna diagnostika) ali iz druge dokumentacije, za katero zavarovalnica presodi, da je ustrezna.

### 6. člen: Nadstandardna zobozdravstvena storitev

[1] Nadstandardna zobozdravstvena storitev zajema zobozdravstveno storitev nad standardom zobozdravstvene storitve v obveznem zavarovanju.

[2] Zavarovanje krije razliko med ceno in vrednostjo zobozdravstvene storitve, kadar je razlog obravnave novonastala bolezen, stanje ali poškodba.

[3] Če se zobozdravstvena storitev opravi:

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

### 7. člen: Zoboprotetična rehabilitacija v primeru nezgode

[1] Zoboprotetična rehabilitacija v primeru nezgode zajema zobozdravstveno storitev na področju zobne protetike zaradi poškodbe.

[2] Zavarovanec je do zoboprotetične rehabilitacije v primeru nezgode upravičen, če se je nezgoda zgodila v času zavarovalnega jamstva in le za tiste posledice nezgode, ki so bile ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem (1.) letu po nezgodi.

**8. člen: Zobozdravstvena storitev preventivne in protetike**

- [1] Zobozdravstvena storitev preventivne in protetike zajema zobozdravstvene storitve na področjih zobne preventivne in zobne protetike, katerih razlog obravnave je novonastala bolezen, stanje ali poškodba.
- [2] Zobozdravstvene storitve preventivne in protetike, ki jih krije zavarovanje, so naštetje v Seznamu zobozdravstvenih storitev. Vsakokrat veljavni Seznam zobozdravstvenih storitev z morebitno omejitvijo cen je objavljen na spletni strani zavarovalnice.

**9. člen: Rak ustne votline s potrebo po protetiki**

- [1] Zavarovalnica izplača zavarovancu nadomestilo v primeru diagnoze raka ustne votline in potrebo po zobozdravstvenih storitvah na področju zobne protetike, ki je posledica tega raka ali njegovega zdravljenja.
- [2] Zavarovanec je do izplačila zavarovalnine upravičen, če je diagnoza raka ustne votline postavljena v času zavarovalnega jamstva in če zavarovanec najpozneje 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.
- [3] Rak ustne votline iz predhodnih dveh odstavkov je rak ustnice, ustne votline ali žrela.

**10. člen: Obseg zavarovanja**

- [1] Zavarovanje ima za vsako od kritij:
  - 1. nadstandardna zobozdravstvena storitev,
  - 2. zobnoprotetična rehabilitacija v primeru nezgode in
  - 3. zobozdravstvena storitev preventivne in protetike letno zavarovalno vsoto, ki je določena v zavarovalni pogodbi.
- [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 zbolí za eno od oblik raka ustne votline, začne z dnevom 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 (čiščenje zobnega kamna, peskanje) v skupnem znesku največ 150 evrov.
- [5] Stroški zobozdravstvenega pregleda z načrtom protetične rehabilitacije, nerutinskega slikanja zob (lokalni RTG-posnetek, ortopan, CBCT) in lokalne anestezije so kriti le, če so storitve potrebne za izvedbo obravnave, katere stroški so kriti iz kritja zobozdravstvenih storitev preventivne in protetike. Za potrebe posamezne obravnave so kriti stroški največ enega (1) zobozdravstvenega pregleda z načrtom protetične rehabilitacije.
- [6] Zavarovanje krije stroške mostička, če ta nadomešča najmanj en zob, izdrt v času zavarovalnega jamstva zaradi novonastale bolezni, stanja ali poškodbe. Če mostiček nadomešča manjkajoče zobe, izdrte zaradi predhodnega stanja, in manjkajoče zobe, izdrte v času zavarovalnega jamstva zaradi novonastale bolezni, stanja ali poškodbe, zavarovanje krije stroške samo za tisti del mostička (člen/prevleko), ki nadomešča zobe, izdrte v času zavarovalnega jamstva zaradi novonastale bolezni, stanja ali poškodbe.
- [7] Zavarovanje krije stroške zobne proteze, če ta nadomešča najmanj en zob, izdrt v času zavarovalnega jamstva zaradi novonastale bolezni, stanja ali poškodbe. Če zobna proteza nadomešča zobe, izdrte pred začetkom zavarovalnega jamstva ali zaradi predhodnega stanja, in hkrati zobe, izdrte v času zavarovalnega jamstva zaradi novonastale bolezni, stanja ali poškodbe, zavarovanje krije stroške samo za tisti del proteze, ki nadomešča zobe, izdrte v času zavarovalnega jamstva zaradi novonastale bolezni, stanja ali poškodbe. Delež kritega stroška zobne proteze se v tem primeru izračuna po naslednji enačbi: celoten znesek obravnave (strošek zobne proteze, vključno z zobnimi vsadki in/ali prevlekami in drugimi storitvami, če so potrebne za izvedbo zobne proteze) se deli s številom zob, ki jih zobna proteza nadomešča in pomnoži s številom zob, vključenih v obravnavo in izdrtih v času zavarovalnega jamstva zaradi novonastale bolezni, stanja ali poškodbe.

**Pogoji in način uveljavljanja pravic iz zavarovanja**

**11. člen: Uporaba Zdravstvene točke®**

- [1] Zavarovanec uveljavlja pravice iz zavarovanja prek Zdravstvene točke®.

**12. člen: Podlaga za uveljavljanje pravic iz zavarovanja**

- [1] Zavarovanec uveljavlja pravice iz zavarovanja na podlagi računa s specifikacijo opravljenih zobozdravstvenih storitev in medicinsko utemeljene indikacije, ki izhaja:
  - 1. za nadstandardno zobozdravstveno storitev in zobozdravstveno storitev preventivne in protetike iz (zobozdravstvene dokumentacije (izpolnjen obrazec Poročilo zobozdravnika, izpis iz zobozdravstvenega kartona (elektronskega in ročnega) in pripadajoča slikovna diagnostika) ali druge (zobozdravstvene dokumentacije, za katero zavarovalnica presodi, da je ustrezna);
  - 2. za zobnoprotetično rehabilitacijo v primeru nezgode iz (zobozdravstvene dokumentacije (izpolnjen obrazec Poročilo zobozdravnika, izpis iz zobozdravstvenega kartona (elektronskega in ročnega) in pripadajoča slikovna diagnostika) in dokumentacije, iz katere je razvidno, da je poškodba posledica nezgode, ter druge (zobozdravstvene dokumentacije, za katero zavarovalnica presodi, da je ustrezna).
- [2] Zavarovanec uveljavlja pravice iz zavarovanja 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.
- [3] Zavarovanec na svoje stroške pridobi in predloži zavarovalnici vse informacije in dokumentacijo iz tega poglavja ter drugo dokumentacijo na zahtevo zavarovalnice za ugotovitev pravic in obveznosti iz zavarovalne pogodbe.
- [4] Razlog obravnave, ki izhaja iz prvega odstavka tega člena, mora biti ugotovljen v času zavarovalnega jamstva. Kadar predložena dokumentacija ne zadostuje za ugotovitev pravic in obveznosti iz zavarovalne pogodbe, lahko zavarovalnica na svoje stroške napoti zavarovanca na pregled in preiskave pri izvajalcu, ki ga določi zavarovalnica. Če zavarovanec pregled odkloni, zavarovalnica nima obveznosti iz zavarovalnega primera.
- [5] Zavarovalnica lahko dokumentacijo in podatke, ki so potrebni za presajo zavarovalnega primera, zavarovalnega kritja in višine zavarovalnine v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov in zavarovalništvo, neposredno pridobi tudi od izvajalcev in drugih upravljavcev osebnih podatkov.

**13. člen: Najava obravnave**

- [1] Zavarovanec s izvajalcem dogovorjen načrt obravnave vnaprej najavi zavarovalnici prek Zdravstvene točke®.
- [2] Najava obravnave je obvezna, razen v primeru zobozdravstvenih storitev: zalivka, čiščenje zobnega kamna, peskanje.

- [3] Najavi morajo biti priloženi:

- 1. predračun s specifikacijo načrtovanih zobozdravstvenih storitev in
  - 2. medicinsko utemeljena indikacija, opredeljena v prvem odstavku 12. člena Splošnih pogojev.
- [4] Zavarovalnica v petnajstih (15) dneh po prejemu popolne najave obvesti zavarovanca o obsegu upravičenosti do izplačila zavarovalnine. Rok se lahko ustrezno podaljša, če je za ugotovitev obstoja in višine obveznosti zavarovalnice potreben daljši čas.
  - [5] Upravičenost do izplačila zavarovalnine v dogovorjenem obsegu na podlagi najave je veljavna eno (1) leto od dne, ko je bil zavarovanec o tem obveščen. Če se v tem času izvajanje dogovorjene obravnave ne začne, je potrebna ponovna najava.
  - [6] Če pred ali med obravnavo nastanejo okoliščine, zaradi katerih je potrebna sprememba načrta obravnave, je obvezna dopolnitev najave.

**14. člen: Način uveljavljanja pravic iz zavarovanja**

- [1] Zavarovanec prejme zobozdravstvene storitve pri izvajalcu.
- [2] Zavarovanec stroške opravljenih zobozdravstvenih storitev izvajalcu plača sam neposredno, zavarovalnica pa mu na podlagi zahtevka za povrnitev stroškov povrne stroške v dogovorjenem obsegu.
- [3] Zavarovanec uveljavlja pravico do nadomestila v primeru raka ustne votline s potrebo po protetiki z zahtevkom za izplačilo nadomestila.

**15. člen: Zahtevek za povrnitev stroškov obravnave**

- [1] Zahtevek za povrnitev stroškov zavarovanec vloži na zavarovalnico čim prej po opravljenih zobozdravstvenih storitvah.
- [2] Zahtevek za povrnitev stroškov morajo biti priloženi:
  - 1. račun s specifikacijo opravljenih zobozdravstvenih storitev in
  - 2. če obravnava zavarovalnici ni bila najavljena, tudi medicinsko utemeljena indikacija, opredeljena v prvem odstavku 12. člena Splošnih pogojev.
- [3] Zavarovalnica zagotavlja izplačilo zavarovalnine v dogovorjenem obsegu le, kadar je račun s specifikacijo opravljenih zobozdravstvenih storitev enak predračunu s specifikacijo načrtovanih zobozdravstvenih storitev, ki je bil priložen ob najavi.
- [4] Če se račun s specifikacijo opravljenih zobozdravstvenih storitev razlikuje od predračuna s specifikacijo načrtovanih zobozdravstvenih storitev, priloženega ob najavi, ali če obravnava zavarovalnici ni bila najavljena, zavarovalnica v petnajstih (15) dneh po prejemu popolnega zahtevka odloči o upravičenosti do izplačila zavarovalnine in o tem obvesti zavarovanca. Rok se lahko ustrezno podaljša, če je za ugotovitev obstoja in višine obveznosti zavarovalnice potreben daljši čas.
- [5] 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.

**16. člen: Zahtevek za izplačilo nadomestila**

- [1] Zahtevek za izplačilo nadomestila pri kritju raka ustne votline s potrebo po protetiki zavarovanec vloži na zavarovalnico čim prej.
- [2] Zahtevek 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 popolnega zahtevka 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.

**Omejitve in izključitve zavarovanja**

**17. člen: Karenta**

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

**18. člen: Soudeležba zavarovanca**

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

**19. člen: Omejitve obveznosti zavarovalnice**

- [1] Zavarovanje krije stroške zobozdravstvenih storitev največ do višine letne zavarovalne vsote zavarovalnega leta, v katerem je nastal razlog obravnave.
- [2] Prenos neizkoriščene letne zavarovalne vsote iz preteklega zavarovalnega leta ni mogoč.

**20. člen: Izključitve obveznosti zavarovalnice**

- [1] Zavarovalnica nima obveznosti zaradi ali v povezavi:
  - 1. z manjkajočimi zobmi (tj. zobmi, ki jih ob začetku zavarovalnega jamstva ni več v ustni votlini);
  - 2. s predhodnimi stanji;
  - 3. z odmikom dlesni;
  - 4. 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;
  - 5. z razlogi obravnave, ki so posledica ugriza v predmet;
  - 6. z zapleti, ki nastanejo ob ali po vstavitvi zobnega vsadka, vključno, vendar ne omejeno na periimplantitisi.
- [2] Zavarovanje ne krije stroškov zobozdravstvenih storitev:
  - 1. ki so v vzročni zvezi s parodontalno boleznijo, ki je predhodno stanje;
  - 2. ki so v vzročni zvezi z bruksizmom ali bruksizmomno motnjo, ki sta predhodno stanje;
  - 3. povezanih z zamenjavo zobnoprotetičnega nadomestka zaradi anatomskih ali estetskih sprememb v ustih oziroma zaradi njegove dotrajanosti;
  - 4. povezanih s parodontološkimi ali ortodontskimi specialističnimi obravnavami;
  - 5. povezanih s kirurškimi specialističnimi obravnavami, z izjemo vstavitve zobnega vsadka in oblikovalca dlesni;
  - 6. opravljenih v zvezi z zobozdravstveno storitvijo, ki je v garancijskem roku izvajalca;
  - 7. katerih edini ali primarni namen se nanaša na dvig griza;
  - 8. ki predstavljajo pripravlo na vstavitve zobnega vsadka, vključno, vendar ne omejeno na kostno širitev, kostno dograditev, dvig sinusnega dna, presaditev in zadelbelitev dlesni;

9. ki so primarno namenjene estetskim potrebam, vključno, vendar ne omejeno na zunanje in notranje beljenje zob, izdelavo estetskih zalivk, prevlek ali lusk ter popravilo oziroma zamenjavo faset.
- [3] Zavarovanje ne krije stroškov:
1. zdravil, ki niso medicinsko utemeljeno 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. povezanih s stanji, poškodbami ali boleznimi, nastalimi zaradi prekomernega uživanja alkohola oziroma drugih psihoaktivnih snovi;
  8. spremljevalca zavarovanca, potnih stroškov, stroškov nastanitve in prehrane, stroškov komunikacijskih storitev;
  9. duplikatov protez in nadomeščanja izgubljenih ali ukradenih zobnoprostetičnih nadomestkov;
  10. odstranjevanja medicinskih odpadkov, sterilizacije opreme ipd.;
  11. nadstandardne zobozdravstvene storitve, za katere zavarovalnica oceni, da po pravilih obveznega zavarovanja niso bili utemeljeni.
- [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, pa tudi zaradi pobeга 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 so turna smuka, športno plezanje, jamarstvo, akrobatsko letenje, padalstvo, gorsko kolesarstvo (spust), potapljanje, zmajarstvo, letenje z baloni, ameriški nogomet, rugby, borilni športi ipd.) in 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. da je nastanek zavarovalnega primera neposredno ali posredno povzročilo ali je nanj vplivalo neodgovorno ravnanje oziroma opustitev potrebnega ravnanja zavarovanca ter v primeru, da se zavarovanec ne drži navodil ali predlagane obravnave s strani 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;
  2. stroškov pravnega oziroma drugega zastopanja zavarovanca v postopku reševanja zavarovalnega primera.
- 21. člen: Krajevna veljavnost zavarovanja**
- [1] Zavarovanje velja za zobozdravstveno storitve, ki so opravljene v Republiki Sloveniji, razen če je z zavarovalno pogodbo dogovorjeno drugače.

## Sklenitev, trajanje in prenehanje zavarovanja

### 22. 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 pogodbeni določila skladna z dogovorom pogodbenih strank.
- [3] Zavarovanec ob sklenitvi zavarovalne pogodbe izpolni in podpiše izjavo o zdravstvenem stanju, ki je sestavni del ponudbe. Izjava vsebuje prijavo nujno potrebnih okoliščin, ki so predpogoji za sklenitev zavarovanja.
- [4] Zavarovanec ob sklenitvi zavarovalne pogodbe izpolni in podpiše tudi 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 (zobo)zdravstvenim stanjem zavarovanca ob sklenitvi.
- [5] 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 (zobo)zdravstvena dokumentacija, jo zavarovanec posreduje zavarovalnici na njeno zahtevo v štirinajstih (14) dneh od prejema obvestila zavarovalnice.
- [6] 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 (zobo)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.
- [7] Če je zavarovalnica pripravljena ponudbo sprejeti samo pod posebnimi ali spremenjenimi pogoji, je zavarovalna pogodba sklenjena šele s tistim dnem, ko zavarovanec 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.
- [8] Če zavarovanec in zavarovanec nista ista oseba, mora ponudba vsebovati pisno soglasje zavarovanca za sklenitev zavarovanja.
- [9] Zavarovalnica lahko ponudbo za sklenitev zavarovalne pogodbe zavrne brez obrazložitve.
- [10] Pri sklenitvi na daljavo se plačilo prve (1.) zavarovalne premije šteje za podpis ponudnika na ponudbi.

### 23. 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 sklene za obdobje najmanj štirih (4) let.

### 24. člen: Podaljšanje zavarovanja

- [1] Zavarovanje se ob poteku molče podaljša za enak čas trajanja, razen če zavarovanec oziroma zavarovanec najpozneje en (1) mesec pred potekom zavarovanja izjavi drugače. V primeru pravočasnega preklica zavarovanje preneha z datumom poteka zavarovanja iz prvega odstavka 23. člena Splošnih pogojev.
- [2] Zavarovanje se ne podaljša, če je zavarovalnica z izvajanjem zavarovanja prenehala, če je zavarovanec 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.

### 25. člen: Prenehanje zavarovalne pogodbe in zavarovanja

- [1] Zavarovalna pogodba preneha s potekom časa, za katerega je zavarovanje sklenjeno.
- [2] Zavarovanec ne more enostransko razdreti zavarovalne pogodbe med njenim trajanjem. Razdrtje je mogoče dogovoriti samo sporazumno in če za to obstajajo utemeljeni razlogi.
- [3] V primeru sklenitve zavarovanja na daljavo ima zavarovanec 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 odstavka 23. člena Splošnih pogojev preneha ob 00:00 uri tistega dne, ko je zavarovanje razdeto 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. Zavarovalnica o odstopu od zavarovalne pogodbe zavarovalca na primeren način obvesti vsaj en (1) mesec pred prenehanjem zavarovanja.

## Zavarovalno jamstvo

### 26. člen: Zavarovalno jamstvo

- [1] Zavarovalno jamstvo se začne z datumom začetka zavarovanja, če zavarovalno kritje ni v karenci.
- [2] Če je zavarovanec v zavarovalnem letu že izkoristil letno zavarovalno vsoto, zavarovanje do začetka naslednjega zavarovalnega leta nima zavarovalnega jamstva.
- [3] Zavarovalno jamstvo preneha s prenehanjem zavarovanja.

### 27. člen: Mirovanje zavarovanja

- [1] Mirovanje zavarovanja ni mogoče dogovoriti.

## Zavarovalna premija

### 28. 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 (zobo)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 spreminiti 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.

### 29. 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] Zavarovanec z neplačilom zavarovalne premije ne more enostransko razdreti zavarovanja.

## Osebnih podatki

### 30. člen: Obdelava in varstvo osebnih podatkov

- [1] Zavarovalnica kot upravljavec osebnih podatkov v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov in zavarovalništvo, obdeluje naslednje osebne podatke svojih strank:
1. podatke, navedene v zavarovalni pogodbi in povezanih dokumentih (npr. ponudbe, zavarovalne police, izjave, vprašalniki in priloge dokumentov);
  2. podatke o zavarovalnih primerih ter podatke za presojo zavarovalnega kritja in višine zavarovalnice;
  3. podatke, ki jih zavarovalnica pridobi v stikih s stranko pri izvajanju zavarovanja oziroma v drugih stikih s stranko ali tretjimi osebami (npr. pri nagradnih igrah, dogodkih, ki jih organizira zavarovalnica, registraciji in uporabi mobilnih in spletnih aplikacij);
  4. podatke o danih privolitvah in podatke, posredovane s strani povezane družbe v Skupini Triglav na podlagi privolitve.
- [2] Zavarovalnica osebne podatke strank obdeluje za namene sklepanja in izvajanja zavarovalnih pogodb, izterjave neplačanih obveznosti, reševanja zavarovalnih primerov in pritožb, uveljavljanja drugih pravic in obveznosti, vključno s preiskovanjem sumljivih primerov, ter izpolnjevanja zakonskih obveznosti.



- [3] S soglasjem stranke lahko zavarovalnica njene osebne podatke obdeluje tudi za namene, za katere le ta posebej privoli.
- [4] Zavarovalnica lahko pod določenimi pogoji osebne podatke stranke obdeluje tudi v skladu s svojimi zakonitimi interesi (npr. pošiljanje ponudb s predhodnim oblikovanjem profilov, pri čemer uporabi opek nabor osebnih podatkov, ki niso posebne vrste osebnih podatkov).
- [5] Zavarovalnica obdeluje osebne podatke tudi za potrebe izvajanja lojalnostnih programov, tj. nudenja raznih bonov ugodnosti ter dodatnih popustov (npr. vključitev v Triglav komplet).
- [6] Zavarovalnica osebne podatke, pridobljene na podlagi zakona ali sklenjene pogodbe, hrani do poteka zakonskega roka hrambe. Kadar osebne podatke obdeluje na podlagi zakonitih interesov, jih hrani do uresničitve zakonitega interesa ali do ugovora oz. najdlje do poteka rokov, ki jih določajo veljavni predpisi. Osebne podatke, ki jih obdeluje na podlagi osebne privolitve, hrani do preklica privolitve.
- [7] Stranka lahko ugovarja obdelavi osebnih podatkov, ki se izvaja na podlagi zakonitih interesov oziroma za namen neposrednega trženja, ali zahteva dostop in seznanitev, popravek, omejitev obdelave, prenos ali izbris osebnih podatkov. Stranka lahko kadarkoli preklic privolitve za obdelavo osebnih podatkov. Preklic privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave, ki se je na podlagi privolitve izvajala do preklica. Svoje pravice lahko stranka uveljavlja s pisno zahtevo, poslano na Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva cesta 19, 1000 Ljubljana, ali info@triglav.si ali prek spletnih obrazcev zavarovalnice.
- [8] Pooblaščenca oseba za varstvo podatkov v zavarovalnici je dostopna na dpo@triglav.si.
- [9] Stranka, ki meni, da se njeni osebni podatki obdelujejo v nasprotju z veljavnimi predpisi, ima pravico do pritožbe pri Informacijskem pooblaščenca.
- [10] Več informacij o varstvu osebnih podatkov je objavljenih v Politiki zasebnosti na spletni strani www.triglav.si.

## Druge pravice in obveznosti pogodbenih strank

### 31. 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, razre 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 razre 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 razre 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 razre 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.

### 32. člen: Druge pravice in obveznosti zavarovalca in zavarovanca

- [1] Če zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, zavarovalec z določili zavarovalne pogodbe seznanja 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 nujno potrebne okoliščine, ki so predpogoj za sklenitev zavarovanja in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane. Za nujno potrebne veljajo okoliščine, po katerih je zavarovalnica povprašala v pisni obliki in brez poznavanja katerih zavarovanja ni mogoče skleniti;
  - 2. med trajanjem zavarovanja ažurno posredovati spremembe nujno potrebnih okoliščin, po katerih je zavarovalnica zavarovalca oziroma zavarovanca povprašala ob sklenitvi zavarovanja;
  - 3. 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;
  - 2. na svoje stroške zavarovalnici predložiti vso dokumentacijo in nuditi vse informacije, potrebne za ugotovitev nastanka in obstoja zavarovalnega primera ter upravičenosti do zavarovalnine, in
  - 3. opraviti pregled pri izvajalcu, določenem s strani zavarovalnice, če ga zavarovalnica napoti za ugotovitev 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

### 33. 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.

### 34. 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.

### 35. člen: Drugi dokumenti zavarovalne pogodbe in njihova hierarhija

- [1] Sestavni deli zavarovalne pogodbe so poleg Splošnih pogojev tudi ponudba, izjava o zdravstvenem stanju, vprašalnik o zdravstvenem stanju, zavarovalna polica ter (zobo) 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.

### 36. 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.

### 37. 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 zavarovančevu korist ali če se spremeni višina zavarovalne premije zaradi prehoda zavarovanja v višji starostni razred.
- [4] Druge spremembe zavarovalne pogodbe veljajo z začetkom novega zavarovalnega leta, če ni z zavarovalnico dogovorjeno drugače.

### 38. člen: Dopolnjevanje Seznama zobozdravstvenih storitev

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

## Sklepne določbe

### 39. 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 obilgacijska razmerja.

### 40. 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 Ljubljani.

### 41. 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.

### 42. člen: Sankcijska klavzula

- [1] Ne glede na določila zavarovalne pogodbe zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in nima obveznosti plačila na podlagi zavarovalnega zahtevka, če bi takšno plačilo pomenilo kršitev sankcij, prepovedi ali omejitev na podlagi resolucij Združenih narodov ali drugih gospodarskih sankcij, kršitev predpisov Evropske unije, Združenega kraljestva Velike Britanije in Severne Irske ali Združenih držav Amerike.

### 43. člen: Nadzor nad zavarovalnico

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

### 44. člen: Veljavnost Splošnih pogojev

- [1] Splošni pogoji veljajo od 1. 12. 2023.