



Posebni pogoji za zavarovanje Zobje Kolektivno

Uvodne določbe

1. člen: Zavarovanje Zobje Kolektivno

[1] Zavarovanje Zobje Kolektivno (v nadaljevanju: zavarovanje) je prostovoljno kolektivno 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 diagnostiranja, zdravljenja, preventivne in protetike pri izvajalcih zobozdravstvenih storitev ter zagotavlja izplačilo nadomestila v primeru raka ustne votline s potrebo po protetiki.

[2] Posebni pogoji za zavarovanje Zobje Kolektivno (v nadaljevanju: Posebni pogoji) so skupaj s Splošnimi pogoji za kolektivno zavarovanje (v nadaljevanju: Splošni pogoji) sestavni del zavarovalne pogodbe, ki jo skleneta zavarovalec in Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d. (v nadaljevanju: zavarovalnica).

2. člen: Opredelitev izrazov

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

[2] Izrazi v Posebnih pogojih pomenijo:

- bolezen** je odsotnost zdravja, ki jo ugotovi zdravnik 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);
- letna zavarovalna vsota** je najvišji skupni znesek zavarovalnin, do katerega jamči zavarovalnica v obdobju 1 zavarovalnega leta;
- nadomestilo** je denarni znesek v evrih, ki ga zavarovalnica izplača zavarovancu v primeru raka ustne votline s potrebo po protetiki;
- nezgoda** je nenaden, nepredviden ter od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovancevo telo; zlasti povozitev, 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, vbod s kakšnim predmetom, ugriz živali;
- 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 karence, in pred tem ni diagnosticirana oziroma zdravljena in zavarovavec zanjo ni vedel oziroma ni mogel vedeti, ker ni imel zobozdravstvenih ali zdravstvenih težav, bolezenskih znakov ali simptomov;
- obravnavna** zajema nadstandardne zobozdravstvene storitve, zobnoprotonično rehabilitacijo v primeru nezgode ali zobozdravstvene storitve preventivne in protetike;
- obvezno zavarovanje** je obvezno zdravstveno zavarovanje v skladu z Zakonom;
- 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;
- predhodno stanje** je:
 - bolezen, stanje oziroma poškodba (vključno z razlogom obravnave), ki je pri zavarovancu nastopila pred vključitvijo v zavarovanje, ali
 - bolezen oziroma stanje (vključno z razlogom obravnave), ki sta pri zavarovancu nastopili v času karence, ne glede na to, ali je bila pred tem diagnosticirana oziroma zdravljena ter je zavarovancu znana ali mu ni mogla ostati neznan;
- protetika** obsega zobne nadomestke, s katerimi se nadomesti manjkajoči del zoba ali manjkajoči zob;
- razlog obravnave** so zobozdravstvene težave, bolezenski znaki ali simptomi, zaradi katerih zavarovavec potrebuje zobozdravstvene storitve;
- Seznam zobozdravstvenih storitev** je seznam zobozdravstvenih storitev, ki jih krije zavarovanje, in je sestavni del Posebnih pogojev;
- soudeležba** je delež stroškov zobozdravstvenih storitev, ki jih pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja zavarovavec krije sam;
- standard zobozdravstvene storitve** so vrsta, količina, normativi in vrednost zobozdravstvenih storitev ter pogoji in postopki uveljavljanja pravic v obveznem zavarovanju;
- stanje** je dogajanje ali proces ustni votlini, ki vpliva na spremembo ali prizadetost zob ali dlesni, ki lahko vsebuje elemente bolezni ali degenerativnega procesa, in ni posledica nezgode;
- 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 zavarovavec sam ali zanj njegovo dopolnilno zavarovanje, če je dopolnilno zavarovan;
- Zakon** je zakon Republike Slovenije, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje;
- zavarovalnica** je znesek zobozdravstvenih storitev ali nadomestilo, ki ga zavarovalnica plača zavarovancu, če nastopi zavarovalni primer;
- zob** je naravni izrastek v čeljusti, ki je sestavljen iz krone, vratu in korenine.

Kdo se lahko zavaruje

3. člen: Osebe, ki se lahko zavarujejo

[1] Starost zavarovanca ob začetku zavarovanja je najmanj 14 let.

Vsebina in obseg zavarovanja

4. 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:

- plačilo samoplačniške nadstandardne zobozdravstvene storitve in
 - plačilo samoplačniške zobnoprotonične 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 Posebnih 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.

5. člen: Zobozdravstvene storitve

[1] Zobozdravstvene storitve so na podlagi strokovne doktrine priznane medicinske storitve v Republiki Sloveniji ter 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.

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 ter vrednostjo zobozdravstvene storitve v obveznem in dopolnilnem zavarovanju, kadar je razlog obravnave novonastala bolezen, stanje ali poškodba. Če se zobozdravstvena storitev opravi:

- z uveljavljanjem pravic iz obveznega zavarovanja, zavarovanje krije razliko iz tega odstavka za celotno nadstandardno zobozdravstveno storitev;
- brez uveljavljanja pravic iz obveznega zavarovanja, zavarovanje krije razliko iz tega 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.

7. člen: Zobnoprotonična rehabilitacija v primeru nezgode

[1] Zobnoprotonična rehabilitacija v primeru nezgode zajema zobozdravstvene storitve na področju zobne protetike zaradi poškodbe zoba, ki je nastala kot posledica nezgode.

[2] Zavarovavec je do zobnoprotonične rehabilitacije v primeru nezgode upravičen, če je do nezgode prišlo v času po začetku veljavnosti zavarovanja.

8. 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 naštetje v Seznamu zobozdravstvenih storitev.

9. 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 zavarovavec najpozneje v 3 letih, šteto od 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.

10. člen: Obseg zavarovanja

[1] Zavarovanje ima v zavarovalni pogodbi določeno letno zavarovalno vsoto za vsako od zavarovalnih kritij:

- nadstandardne zobozdravstvene storitve,
- zobnoprotonična rehabilitacija v primeru nezgode in
- zobozdravstvene storitve preventivne in protetike.

[2] Zavarovanje ima za zavarovalno kritje raka ustne votline s potrebo po protetiki zavarovalno vsoto, ki je določena v zavarovalni pogodbi. Višina nadomestila je enaka zavarovalni vsoti.

[3] Če zavarovavec v času trajanja zavarovanja prvič zboli za eno od oblik raka ustne votline, začne z dnem postavitve njegove diagnoze teči obdobje omejitve izplačila nadomestila 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, zavarovavec 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 čiščenja zobnega kamna na obeh lokih;
- 1 peskanja na obeh lokih.

[5] V času trajanja zavarovanja se ob hkratnem upoštevanju letne zavarovalne vsote za zobozdravstvene storitve preventivne in protetike krijejo stroški zobnoprotoničnih storitev v obsegu največ:

- 2 začasnih totalnih protez;
- 2 totalnih zobnih protez;
- 10 zobnih vsadkov.

11. člen: Zavarovalno jamstvo

[1] Če je zavarovavec v zavarovalnem letu že izkoristil letno zavarovalno vsoto, zavarovanje do začetka naslednjega zavarovalnega leta nima zavarovalnega jamstva.

Pogoji in način uveljavljanja pravic iz zavarovanja

12. člen: Uporaba Zdravstvene točke*

[1] Zavarovavec upravlja z zavarovanjem prek Zdravstvene točke*.

13. člen: Najava obravnave

[1] Zavarovavec obravnavo pri izvajalcu lahko vnaprej najavi zavarovalnici prek Zdravstvene točke* in z zavarovalnico uskladi izvedbo obravnave.

14. člen: Podlaga za uveljavljanje pravic iz zavarovanja

[1] Zavarovavec uveljavlja pravice iz zavarovanja na podlagi utemeljene medicinske indikacije, ki izhaja:

- za nadstandardno zobozdravstveno storitev iz računa izvajalca s specifikacijo opravljenih zobozdravstvenih storitev in druge zobozdravstvene dokumentacije;
- za zobnoprotonično 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;
- za zobozdravstveno storitev preventivne in protetike iz računa izvajalca s specifikacijo opravljenih zobozdravstvenih storitev;
- 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.

15. člen: Način uveljavljanja pravic iz zavarovanja

- [1] Zavarovanec prejme zobozdravstvene storitve pri pogodbenem ali nepogodbenem izvajalcu v Republiki Sloveniji.
- [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.
- [5] Zavarovalnica ne prevzema odgovornosti za kakovost opravljene zdravstvene storitve.

16. člen: Predhodna najava in avtorizacija zavarovalnice

- [1] Predhodna najava in avtorizacija zavarovalnice sta obvezni, če predvideni skupni stroški obravnave presegajo 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.

17. člen: Organizacija termina obravnave

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

18. člen: Plačilo stroškov zobozdravstvenih storitev izvajalcu

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

19. člen: Zahtevek za povrnitev stroškov zobozdravstvenih storitev

- [1] Zahtevek za povrnitev stroškov zavarovanec vložiti 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 zobnoprotetično rehabilitacijo v primeru nezgode tudi dokumentacija, iz katere je razvidno, da je poškodba zoba posledica nezgode.
- [3] Zavarovalnica v 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 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.

20. člen: Zahtevek za izplačilo nadomestila

- [1] Zahtevek za izplačilo nadomestila v primeru raka ustne votline s potrebo po protetiki zavarovanec vložiti 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 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 14 dneh izplača zavarovancu nadomestilo v dogovorjeni višini na račun, ki ga navede v zahtevku.

Omejitve in izključitve zavarovanja

21. člen: Karenta

- [1] Za zavarovanje velja naslednja karenta:
 1. 3 mesece za nadstandardno zobozdravstveno storitev,
 2. 24 mesecev za zobozdravstvene storitve preventivne in protetike in
 3. 3 mesece za raka ustne votline s potrebo po protetiki.
- [2] V primeru nezgode karente ni.
- [3] Če se zavarovanje ob poteku predhodno sklenjene zavarovalne pogodbe obnovi in je posamezni zavarovanec v zavarovanje vključen brez prekinitve, karenta za njegovo zavarovanje ne velja.

22. člen: Soudeležba zavarovanca

- [1] Pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja je določena soudeležba zavarovanca, če je to dogovorjeno v zavarovalni pogodbi.
- [2] V primeru upravičenosti do povrnitve stroškov zavarovalnica povrne zavarovancu strošek opravljenih zobozdravstvenih storitev pri izvajalcu, zmanjšan za soudeležbo zavarovanca, če je ta dogovorjena v zavarovalni pogodbi.

23. 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.

24. člen: Izključitve obveznosti zavarovalnice

- [1] Zavarovalnica nima obveznosti zaradi ali v povezavi:
 1. z manjkajočimi zobmi (tj. zobmi, ki jih ob vključitvi v zavarovanje ni več 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 niso opravljene v Republiki Sloveniji;
 2. zobozdravstvenih storitev, ki so v vzročni zvezi s parodontalno boleznijo, ki je predhodno stanje;
 3. zobozdravstvenih storitev, ki so v vzročni zvezi z bruksizmom, ki je predhodno stanje;
 4. zobozdravstvenih storitev, povezanih z zamenjavo zobnoprotetičnega nadomestka zaradi anatomske spremembe v ustih, estetskih in funkcijskih sprememb ter zaradi njegove dotrajanosti;
 5. zobozdravstvenih storitev, povezanih s parodontološkimi ali ortodontskimi specialističnimi obravnavami;
 6. zobozdravstvenih storitev, povezanih s kirurškimi specialističnimi obravnavami, z izjemo zobozdravstvene storitve vstavitve zobnega vsadka;
 7. zobozdravstvenih storitev, ki predstavljajo pripravo na vstavitve vsadka, vključno, vendar ne omejeno na kostno širitev, kostno dograditev ali dvig sinusnega dna;
 8. lepotnih zobozdravstvenih storitev, ki niso medicinsko utemeljeno indicirane in katerih namen je izboljšati videz zobovja, vključno, vendar ne omejeno na zunanje in notranje beljenje zob, izdelavo estetskih zalivk, prevlek ali lusk;
 9. nadstandardnih zobozdravstvenih storitev, za katere zavarovalnica oceni, da zavarovanci niso bili upravičeni do zobozdravstvene storitve po pravilih obveznega zavarovanja.
- [3] Zavarovanje ne krije stroškov:
 1. zdravlil, 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. s fizičnim obračunavanjem, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe, kar dokazuje zavarovanec;
2. s samopoškodbo ali poskusom samomora;
3. 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.) ter profesionalnimi športnimi udeleževanji na treningih in tekmovanjih, razen če je z zavarovalno pogodbo posebej drugače dogovorjeno;
4. z upravljanjem vozil, zračnih plovil, plovnih objektov in mehanizacije brez zakonsko zahtevanih dovoljenj.
- [5] Obveznost izplačila zavarovalnine je izključena tudi v primeru neodgovornega ravnanja oziroma opustitve potrebnega ravnanja zavarovanca ter v primeru, če se zavarovanec ne drži navodil lečečega zobozdravnika ali zdravnika.

25. člen: Prenehanje zavarovalne pogodbe in zavarovanja

- [1] 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 1 mesec pred prenehanjem zavarovanja.
- [2] Zavarovalec ne more enostransko razdreti zavarovalne pogodbe med njenim trajanjem. Razdrtje je mogoče dogovoriti samo sporazumno in če za to obstajajo utemeljeni razlogi.

26. člen: Dopolnjevanje Seznama zobozdravstvenih storitev

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

Veljavnost Posebnih pogojev

27. člen

- [1] Posebni pogoji veljajo in se uporabljajo s 01.01.2021.

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
		Vstavev 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)	Reokluzija, 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 ploskve) – 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 €

