



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 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;
- čakalna doba** je s strani zavarovalnice določeno obdobje od začetka zavarovanja, za katerega je zavarovalec dolžan plačevati zavarovalno premijo, zavarovalnica pa ne zagotavlja zavarovalnega jamstva;
- dopolnilno zavarovanje** je dopolnilo 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 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;
- 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 predmeti ali z eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, ugriz živali;

- 9. novonastala bolezen, stanje ali poškodba** je bolezen, stanje oziroma poškodba, ki nastopi po sklenitvi zavarovanja oziroma ob sklenitvi zavarovanja sicer obstoji, vendar ni diagnosticirana oziroma zdravljena in zavarovanec zanjo ni vedel oziroma ni mogel vedeti, ker ni imel zobozdravstvenih ali zdravstvenih težav, bolezenskih znakov ali simptomov (v nadaljevanju **novonastala bolezen**);
- 10. obravnava** 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 tkiva, organa oziroma organizma, ki ne vsebuje elementov bolezni ali degenerativnega procesa, ki povečuje nagnjenost k poškodbam, ter nastane zaradi nezgode;
- 14. predhodno stanje** je bolezen, stanje oziroma poškodba (vključno z zobozdravstvenimi ali zdravstvenimi težavami, bolezenskimi znaki ali simptomi), ki je nastopila pred sklenitvijo zavarovanja oziroma ob sklenitvi zavarovanja obstoji, ne glede na to, ali je bila 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 uveljavlja pravico iz zavarovanja;
- 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. starost zavarovanca** je razlika med letnico začetka zavarovalnega leta in letnico rojstva zavarovanca;
- 20. 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;
- 21. Zakon** je zakon Republike Slovenije, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje;
- 22. zavarovalec** je oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo;

- 23. zavarovalna premija** je pogodbeni znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici;
- 24. zavarovalni primer** je dogodek, na podlagi katerega nastane obveznost zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe;
- 25. zavarovalnica** je Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d.;
- 26. zavarovalnina** je znesek zobozdravstvenih storitev ali nadomestilo, ki ga zavarovalnica plača zavarovancu, če nastopi zavarovalni primer;
- 27. zavarovalno jamstvo** je zaveza zavarovalnice, da ob z zavarovalno pogodbo dogovorjenih pogojih zavarovancu izpolni obveznosti iz zavarovalne pogodbe;
- 28. zavarovalno leto** je obdobje enega (1) leta, ki prične z dnevom in mesecem začetka zavarovanja;
- 29. zavarovanec** je fizična oseba, katere interes je zavarovan z zavarovalno pogodbo;
- 30. 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.

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 osemnajst (18) let.

Vsebina in obseg zavarovanja

5. člen: Vsebina zavarovanja

- [1] Zavarovanje krije stroške plačila naslednjih opravljenih zobozdravstvenih storitev, ki zavarovancu na podlagi utemeljene medicinske indikacije zaradi novonastale bolezni nastanejo pri izvajalcu:
1. plačilo samoplačniške nadstandardne zobozdravstvene storitve in
 2. plačilo samoplačniške zobnoprotenične rehabilitacije v primeru nezgode.
- [2] Zavarovanje krije tudi stroške plačila opravljenih samoplačniških zobozdravstvenih storitev preventive in protetike, ki so zavarovancu na podlagi utemeljene medicinske indikacije zaradi novonastale bolezni 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 zobozdravstveno

storitev nad standardom zobozdravstvene storitve v obveznem zavarovanju.

- [2] Zavarovanje krije razliko med ceno ter vrednostjo zobozdravstvene storitve v obveznem in dopolnilnem zavarovanju.

- [3] 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: Zobnoprotenična rehabilitacija v primeru nezgode

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

- [2] Zavarovanec je do zobnoprotenične rehabilitacije v primeru nezgode upravičen v primeru:

1. zloma lobanjskih ali obraznih kosti;
2. multiplih zlomov, ki prizadenejo lobanjske ali obrazne kosti;
3. zloma zoba,

če je do nezgode prišlo v času po začetku veljavnosti zavarovanja.

9. člen: Zobozdravstvena storitev preventive in protetike

- [1] Zobozdravstvena storitev preventive in protetike zajema zobozdravstvene storitve na področjih zobne preventive in zobne protetike, ki so določene 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 trajanja zavarovanja, 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, t.j. maligna neoplazma:

1. ustnice;
2. baze jezika ali drugih delov jezika;
3. dlesni, ustnega dna, neba ali drugih ustnih delov;
4. obušesne slinavke ali drugih velikih žlez slinavk;
5. nebnice, ustnega, nosnega ali spodnjega dela žrela ali piriformnega sinusa.

11. člen: Obseg zavarovanja

- [1] Zavarovanje ima za vsako od kritij:
1. nadstandardne zobozdravstvene storitve,
 2. zobnoprotenična rehabilitacija v primeru nezgode in
 3. zobozdravstvene storitve preventive 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 preventive 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 preventive in protetike krijejo stroški zoboprotetičnih storitev v obsegu največ:
1. dveh (2) začasnih totalnih protez;
 2. dveh (2) totalnih zobnih protez;
 3. desetih (10) implantatov.

Pogoji in način uveljavljanja pravic iz zavarovanja

12. člen: Uporaba Zdravstvene točke®

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

13. člen: Najava obravnave

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

14. 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;
 2. za zoboprotetično 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;
 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.

15. člen: Način uveljavljanja pravic iz zavarovanja

- [1] Zavarovanec prejme zobozdravstvene storitve 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.

16. 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.

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 na podlagi predhodne najave in izdane avtorizacije zavarovalnice.

19. 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,
 2. za zoboprotetično rehabilitacijo v primeru nezgode tudi druga 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.

20. 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.

21. člen: Dokumentacija za uveljavljanje pravic iz zavarovanja

- [1] 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.

Omejitve in izključitve zavarovanja

22. člen: Čakalna doba

- [1] Za zavarovanje velja naslednja čakalna doba:
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 s potrebo po protetiki.
- [2] V primeru nezgode čakalne dobe ni.

23. člen: Soudeležba zavarovanca

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

24. 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.

25. člen: Izključitve obveznosti zavarovalnice

- [1] Zavarovalnica nima obveznosti zaradi ali v povezavi:
1. s predhodnimi stanji, razen če so bila ob sklenitvi zavarovanja zavarovalnici prijavljena in jih je zavarovalnica sprejela;
 2. z boleznijo, stanjem ali poškodbo, ki je v zavarovalni pogodbi določena med izključitvami obveznosti zavarovalnice;
 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. zobozdravstvenega materiala iz zlitin zlata ali drugih zlahtnih kovin;
 2. zobozdravstvenih storitev, povezanih s paradontološkimi ali ortodontskimi specialističnimi obravnavami;
 3. zobozdravstvenih storitev, povezanih s kirurškimi specialističnimi obravnavami, z izjemo zobozdravstvenih storitev za vstavitve implantatov;
 4. 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.
- [3] Zavarovanje ne krije stroškov:
1. zdravil, ki niso uporabljena ob izvedbi zobozdravstvene storitve;
 2. protibolečinskih zdravil, ki niso utemeljeno medicinsko indicirana;
 3. zobozdravstvenih storitev, opravljenih pri izvajalcih, ki so ožji družinski člani zavarovanca oziroma živijo v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem;
 4. drugega mnenja;
 5. storitev alternativnega, komplementarnega, eksperimentalnega ali laserskega zdravljenja;
 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, sabotazo, terorističnim dejanjem, izgredom, vstajo, revolucijo ipd. ne glede na to, ali je zavarovanec v njih sodeloval;
 2. z epidemijo, pandemijo, onesnaženjem okolja, radioaktivnim seva-

njem, 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 udejstvovanji 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 zavarovalnine je izključena v primeru:
1. neodgovornega ravnanja oziroma opustitve potrebnega ravnanja zavarovanca ter v primeru, če se zavarovanec ne drži navodil lečečega 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.

26. člen: Krajevna veljavnost zavarovanja

- [1] Zavarovanje velja za zobozdravstvene storitve, ki so opravljene v Republiki Sloveniji.

Sklenitev, trajanje in prenehanje zavarovanja

27. 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 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 poseb-

nimi 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.

28. 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 poteka 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.

29. člen: Obnovitev zavarovanja

- [1] Zavarovanje se obnovi za enako trajanje. Ob obnovitvi lahko zavarovalnica ponovno oceni zdravstveno stanje zavarovanca ter določi doplačilo zavarovalne premije oziroma izključitve obveznosti zavarovalnice, povezane z zdravstvenim stanjem zavarovanca ob obnovitvi. Zavarovalnica o obnovitvi zavarovanja in spremembah zavarovanja ob obnovitvi zavarovalca na primeren način obvesti vsaj en (1) mesec pred potekom zavarovanja. Če se zavarovalec oziroma zavarovanec z obnovitvijo zavarovanja ne strinja, ima pravico, da pred začetkom obnovljenega zavarovanja s pisno izjavo obnovitve ne sprejme.
- [2] Zavarovanje se ne obnovi, 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.

30. 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 pogodbená 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 28. 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. Zavarovalnica o odstopu od zavarovalne pogodbe zavarovalca na primeren način obvesti vsaj en (1) mesec pred prenehanjem zavarovanja.

Zavarovalno jamstvo

31. člen: Zavarovalno jamstvo

- [1] 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 čakalni dobi.
- [2] 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.
- [3] Če je zavarovanec v zavarovalnem letu že izkoristil letno zavarovalno vsoto, zavarovanje do začetka naslednjega zavarovalnega leta nima zavarovalnega jamstva.
- [4] Če se zavarovanje obnovi v enem (1) mesecu po poteku predhodnega zavarovanja, zavarovanje nima čakalne dobe.
- [5] Zavarovalno jamstvo preneha s 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.

Osební podatki

35. člen: Obdelava osebnih podatkov

- [1] Zavarovalnica v svojih zbirkah obdeluje osebne podatke zavarovalca in zavarovanca, vključno s podatki o zobozdravstvenem in zdra-

vstvenem stanju, potrebne za sklenitev in izvajanje zavarovanja ter reševanja zavarovalnih primerov.

- [2] Zavarovalec oziroma zavarovanec sta seznanjena, da zavarovalnica njegove osebne podatke zbira in preverja pri upravljavcih zbirk osebnih podatkov, ki z njimi razpolagajo, doma in v tujini, in da pooblaščen oseba zavarovalnice lahko vpogleduje, pridobiva in obdeluje zobozdravstveno, zdravstveno in drugo dokumentacijo, ki je potrebna za ugotavljanje okoliščin za sklenitev zavarovanja in obveznosti zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe, izvajalec pa lahko te podatke razkrije in posreduje zavarovalnici.
- [3] Zavarovalnica skladno z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, in posebnimi izrecnimi privolitvami zavarovalca oziroma zavarovanca uporablja njegove osebne podatke iz zavarovalne pogodbe ali v zvezi z zavarovalno pogodbo tudi za namen trženja in druge namene. Zavarovalec oziroma zavarovanec je seznanjen, da lahko ta dovoljenja kadarkoli začasno ali trajno prekliče z izjavo.

36. člen: Varstvo osebnih podatkov

- [1] Zavarovalnica osebne podatke obdeluje in varuje skladno z zakonodajo, ki urejajo obdelavo in varstvo osebnih podatkov.

Druge pravice in obveznosti pogodbenih strank

37. 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 opusti 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 razdrte 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.

38. 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 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

39. 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.

40. 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.

41. 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.

42. 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, poslane na zadnji, s strani prejemnika posredovani naslov.

43. 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.

44. člen: Dopolnjevanje Seznama zobozdravstvenih storitev

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

Sklepne določbe

45. 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.

46. 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.

47. 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.

48. člen: Nadzor nad zavarovalnico

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

49. člen: Veljavnost Splošnih pogojev

- [1] Splošni pogoji veljajo in se uporabljajo s 01.10.2016.

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)	Vse zobozdravstvene storitve, pripomočki, nadomestki in materiali, ki presegajo standard, ki velja v obveznem zavarovanju.
	Samoplačniško (brez uveljavljanja pravic iz obveznega zavarovanja)	Vsi zobozdravstveni materiali, ki presegajo standard, ki velja v obveznem zavarovanju (nadstandardni zobozdravstveni materiali), po Ceniku zavarovalnice za nadstandardne materiale* .
Zobnoprotenična rehabilitacija v primeru nezgode	Samoplačniško (brez uveljavljanja pravic iz obveznega zavarovanja)	Vse zobozdravstvene storitve, pripomočki, nadomestki in materiali na področju zobne protetike.
Zobozdravstvena storitev preventive in protetike**	Samoplačniško (brez uveljavljanja pravic iz obveznega zavarovanja)	Čiščenje zobnega kamna
		Peskanje
		Prevleka iz standardnega materiala (fasetirana prevleka)
		Začasna prevleka v ambulanti
		Začasna prevleka v tehniki
		Začasna delna proteza
		Začasna totalna proteza
		Začasna proteza 2 dodatna elementa
		Vstavev implantata in nadgradnja (abutment)
		Prevleka iz standardnega materiala (akrilna prevleka)
		Prevleka iz nadstandardnega materiala (kovinsko-keramična prevleka)
		Prevleka iz nadstandardnega materiala (keramična prevleka)
		Člen iz standardnega materiala (fasetirani člen)
		Člen iz nadstandardnega materiala (kovinsko-keramični člen)
		Člen iz nadstandardnega materiala (keramični člen)
		Delna zobna proteza
		Totalna zobna proteza
		Nekovinske vezave pri protezi
		Attachment
		Reokluzija, prilagoditev proteze
Podložitev proteze		
Reparatura proteze z enim ali več elementi		
Cementiranje stare prevleke, demontaža		
Izdelava nove fasete, zamenjava		

** 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	25 €
Zalivka iz kompozitnega materiala (2 ploskvi) - od 4. zoba dalje	30 €
Zalivka iz kompozitnega materiala (3 ploskve) - od 4. zoba dalje	40 €
Indirektna zalivka iz kompozitnega ali keramičnega materiala (inlay, onlay)	160 €
Doplačilo za brezkovinsko keramično prevleko	245 €
Doplačilo za brezkovinski keramični člen	210 €
Doplačilo za kovinsko-keramično prevleko	140 €
Doplačilo za kovinsko-keramični člen	100 €
Garnitura zob iz nadstandardnega materiala za delno ali totalno protezo	100 €
Zatiček iz kompozitnega materiala	40 €