



I. UVOD

1.1 Zavarovanje Dental

(1) Zavarovanje Dental je zdravstveno zavarovanje, ki krije izplačilo zavarovalne vsote, če zbolite za rakom ustne votline, ter stroške zobozdravstvenih storitev skladno s temi Splošnimi pogoji zavarovanja Dental (v nadaljevanju pogoji).

(2) Pogoji so sestavni del zavarovalne pogodbe. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe hkrati soglašate tudi z določili teh pogojev. Ostali sestavni deli zavarovalne pogodbe so lahko: ponudba, polica ter druge priloge in dodatki k polici.

1.2 Definicije pogosto uporabljenih terminov

(1) Z »vi« je v teh pogojih naslovljen zavarovalec in/ali zavarovanec, ki je tudi upravičenec do izplačil iz zavarovalne pogodbe, če ni dogovorjeno drugače.

(2) Z »mi« oziroma »zavarovalnica« je v teh pogojih imenovana Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z.

(3) Ostali izrazi v teh pogojih pomenijo:

- **zavarovalec** - oseba, ki z nami sklene zavarovalno pogodbo;
- **zavarovanec** - oseba, za katero je bila zavarovalna pogodba sklenjena in je deležna pravic iz te pogodbe;
- **upravičenec** - oseba, ki smo ji dolžni izplačati zavarovalnino v primeru raka ustne votline;
- **ponudba** - predlog za sklenitev zavarovanja, ki vsebuje vse bistvene elemente zavarovalne pogodbe;
- **premija** - dogovorjeni znesek, ki nam ga plačujete skladno z zavarovalno pogodbo;
- **čakalna doba** - doba od začetka zavarovanja, v kateri ne prevzamemo jamstva, kljub temu, da obstaja obveznost plačevanja premije;
- **izključitve** - tisti dogodki, ki sicer ustrezajo osnovni definiciji zavarovalnega primera, a niso kriti z zavarovalno pogodbo;
- **zavarovalno leto** - obdobje enega leta, ki prične z datumom začetka zavarovanja;
- **začetek zavarovanja** - datum, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot datum začetka zavarovanja;
- **potek zavarovanja** - datum, ko se zavarovanje konča;
- **zavarovalna doba** - trajanje zavarovanja v letih;
- **zavarovalna vsota** - znesek, ki pomeni zgornjo mejo naše obveznosti;
- **zavarovalni primer** - dogodek, na podlagi katerega nastane naša obveznost iz zavarovalne pogodbe;
- **zavarovalnina** - znesek, ki ga izplačamo za zavarovalni primer;
- **pristopna starost** - starost zavarovanca, ki se določi kot razlika med letnico začetka zavarovanja in letnico rojstva zavarovanca;
- **pogodbeni partner** - pravna ali fizična oseba, s katero imamo sklenjeno pogodbo o poslovnem sodelovanju za izvajanje zobozdravstvenih storitev za naše zavarovance. Izraz pogodbeni partner zajema tudi morebitne njegove podizvajalce.

II. SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

2.1 Kdo se lahko zavaruje

(1) Zavarovanec (zavarovana oseba) ste lahko vi sami ali pa zavarujete drugo osebo.

(2) Zavarujejo se lahko osebe, katerih pristopna starost znaša 18 let ali več. Pri paketu Dental Plus ta starost lahko znaša največ 64 let.

2.2 Postopek sklenitve zavarovalne pogodbe

(1) Zavarovalno pogodbo lahko sklenete na podlagi pisne ponudbe ali na drug način potrdite, da se strinjate o bistvenih elementih zavarovalne pogodbe.

(2) Izpolnjeno in podpisano ponudbo nam morate predložiti v pisni ali elektronski obliki, na našem obrazcu, in predstavlja predlog za sklenitev zavarovalne pogodbe. Ponudba vsebuje vse bistvene elemente zavarovalne pogodbe. Podpis ponudnika na ponudbi šteje za podpis zavarovalca na zavarovalni polici.

(3) 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.

(4) Ponudba, ki nam je bila predložena, obvezuje ponudnika osem (8) dni od dneva, ko smo jo prejeli, če ponudnik ni določil krajšega roka; če je potreben zobozdravstveni pregled, ta rok znaša trideset (30) dni. Rok za izvedbo zobozdravstvenega pregleda pri paketu Dental Plus začne teči z dnem prejema plačila premije za paket Dental. Če premija za paket Dental ni bila plačana skladno s tretjim odstavkom točke 2.3 teh pogojev, se zobozdravstveni pregled za paket Dental Plus ne izvede.

(5) Če vaše ponudbe, ki je skladna s pogoji, po katerih se sklepa predlagano zavarovanje, ne odklonimo v roku, navedenem v prejšnjem odstavku, velja, da smo ponudbo sprejeli in se šteje, da je zavarovalna pogodba sklenjena z dnem, ko smo prejeli ponudbo.

(6) Če vam v odgovoru na ponudbo predlagamo dopolnitev ponudbe, določimo doplačilo ali izključitve na podlagi opravljenega zobozdravstvenega pregleda, se šteje, da smo ponudbo zavrnil in vam posredovali nasprotno ponudbo. Nasprotna ponudba je sprejeta, ko prejmemo vašo izjavo, da se strinjate z nasprotno ponudbo, ali ko prejmemo plačilo premije na podlagi nasprotne ponudbe.

(7) Če v roku petnajst (15) dni po izstavitvi nasprotne ponudbe ne prejmemo vaše izjave o sprejemu ponudbe ali na naš račun ne nakažete premije na podlagi nasprotne ponudbe, se šteje, da zavarovalna pogodba ni bila sklenjena. V tem primeru smo vam dolžni vrniti morebitno plačano premijo oziroma vse, kar smo od vas prejeli, pri čemer si lahko poračunamo morebitne stroške, ki smo jih imeli z zobozdravstvenim pregledom zavarovanca, če je bil le-ta opravljen pred sklenitvijo zavarovanja.

(8) Ponudbo lahko zavrremo brez navedbe razlogov za zavrnitev.

(9) Pri zavarovalnih pogodbah, sklenjenih na daljavo, lahko vaš podpis, če je tako dogovorjeno, nadomesti plačilo prve premije. Šteje se, da je zavarovalna pogodba v tem primeru sklenjena, ko plačate prvo premijo.

(10) Na podlagi sklenjene zavarovalne pogodbe vam lahko izdamo polico. Če se kakšno določilo na polici razlikuje od ponudbe oziroma vaših drugih izjav, velja vsebina police.

2.3 Začetek in trajanje zavarovanja ter začetek jamstva

(1) Zavarovanje se začne ob 00.00 uri tistega dne, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot datum začetka zavarovanja. Datum začetka zavarovanja pri paketu Dental je praviloma naslednji dan po prejemu podpisane ponudbe. Datum začetka zavarovanja pri paketu Dental Plus je praviloma prvi dan v naslednjem mesecu po uspešno opravljenem sprejemu v zavarovanje.

(2) Zavarovanje velja za obdobje enega leta, če ni drugače dogovorjeno. Pravico imate do vsakokratnega podaljšanja zavarovanja za eno leto pod enakimi pogoji, pri čemer se podaljšanje izvede molče, razen če samodejnega podaljšanja zavarovanja pisno ne prekličete vsaj tri (3) mesece pred iztekom zavarovalnega leta ter v primerih iz točke 2.4 teh pogojev.

(3) Če premija za paket Dental ni plačana v roku trideset (30) dni od datuma začetka zavarovanja, se šteje, da zavarovalna pogodba ni bila sklenjena, ponudba za paket Dental Plus pa ni bila sprejeta.

(4) Če je premija plačana pred začetkom zavarovanja, začne jamstvo za kritje raka ustne votline veljati šest (6) mesecev po datumu, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot datum začetka zavarovanja (po poteku čakalne dobe).

(5) Če je premija plačana pred začetkom zavarovanja, začne jamstvo za izbrana zobozdravstvena kritja pri paketu Dental Plus veljati tri (3) mesece po datumu, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot datum začetka zavarovanja (po poteku čakalne dobe).

(6) Če premije niste plačali pred začetkom zavarovanja, jamstvo za posamezno kritje začne po poteku čakalne dobe, šteto od dneva plačila vseh do tedaj zapadlih premij. Če pri posameznem kritju ni čakalne dobe, se jamstvo začne s plačilom vseh do tedaj zapadlih premij.

(7) Čakalne dobe ni za preventivne storitve in kritje Nezgoda, ki sta del paketa Dental.

(8) Ne glede na četrty odstavek te točke, jamstvo za raka ustne votline preneha ob prvi ugotovitvi upravičenosti do izplačila zavarovalne vsote. Jamstva za raka ustne votline ni, če zavarovanec za rakom ustne votline zbol v obdobju čakalne dobe. Zavarovanje kljub prenehanju jamstva za raka ostane še naprej veljavno in se zanj plačuje premija.

2.4 Kdaj zavarovanja ni mogoče podaljšati

(1) Zavarovanja po teh pogojih ni mogoče podaljšati, če pogodbeni partner bistveno spremeni pogoje sodelovanja ali odpove sodelovanje z nami ter v primeru, ko prenehamo z izvajanjem zavarovanja. O tem vas bomo pisno obvestili vsaj tri (3) mesece pred iztekom zavarovalnega leta. V tem primeru bo zavarovanje prenehalo z iztekom tekočega zavarovalnega leta.

(2) Če spremenimo premijski cenik, vas bomo o tem pisno obvestili vsaj tri (3) mesece pred iztekom zavarovalnega leta. Če se s predlogom spremembe ne boste strinjali, bo zavarovanje prenehalo z iztekom tekočega zavarovalnega leta.

2.5 Kdaj zavarovanje preneha

(1) Zavarovanje preneha ob 24.00 uri tistega dne, ko zavarovanec umre.

(2) Zavarovanje lahko predčasno preneha skladno s temi pogoji tudi:

- v primeru odpovedi zavarovalne pogodbe;
- v primeru neplačila premije;
- v drugih primerih, skladno s temi pogoji in zakonom.

(3) Zavarovanje Dental Plus skladno s temi pogoji preneha ob koncu tistega zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 64 let, pri čemer se starost zavarovanca v tem primeru izračuna kot razlika med letnico začetka tekočega zavarovalnega leta in letnico rojstva zavarovanca.

(4) Če umre zavarovalec, ki ni hkrati zavarovanec, zavarovalna pogodba ne preneha, pač pa zavarovanec prevzame obveznosti prejšnjega zavarovalca iz zavarovalne pogodbe. Če se zavarovanec s tem ne strinja, nas mora o tem pisno obvestiti.

2.6 Vaše obveznosti ob sklenitvi zavarovalne pogodbe in posledice neizpolnjevanja teh obveznosti

(1) Ob sklenitvi zavarovalne pogodbe ste nam dolžni prijaviti vse okoliščine, ki so pomembne za oceno nevarnosti in so vam bile znane oziroma vam niso mogle ostati neznane.

(2) Če ste namenoma neresnično prijavili ali namenoma zamolčali kakšno okoliščino take narave, da ne bi sklenili zavarovalne pogodbe z vami, če bi vedeli za resnično stanje stvari, lahko zahtevamo razveljavitev zavarovalne pogodbe ali odklonimo izplačilo zavarovalnine, če je bolezen nastala, preden smo izvedeli za tako okoliščino. Če je bila zavarovalna pogodba razveljavljena,



- obdržimo že plačane premije in imamo pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri smo zahtevali razveljavitev zavarovalne pogodbe.
- (3) Če ste kaj neresnično prijavili ali opustili dolžno obvestilo, pa tega niste storili namenoma, lahko po svoji izbiri v enem (1) mesecu od dneva, ko smo izvedeli za neresničnost ali nepopolnost prijave, izjavimo, da prekinjamo zavarovalno pogodbo ali predlagamo povečanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha zavarovalna pogodba po izteku štirinajstih (14) dni od dneva, ko smo vam sporočili, da prekinjamo pogodbo. Če predlagamo zvišanje premije, je zavarovalna pogodba po samem zakonu prekinjena, če predloga ne sprejmete v štirinajstih (14) dneh od dneva, ko ste ga prejeli.
- (4) Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost oziroma nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razdrtjem zavarovalne pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

III. KAJ ZAVAROVANJE KRIJE

3.1 Paket Dental

3.1.1 Rak ustne votline

- (1) Kritije za primer raka ustne votline pri paketu Dental obsega izplačilo zavarovalnine v višini zavarovalne vsote, opredeljene na polici, če nastopi zavarovalni primer skladno z drugim in tretjim odstavkom te točke.
- (2) Zavarovalni primer nastopi, ko je pri zavarovancu v času jamstva prvič diagnosticiran rak ustne votline skladno z opredelitvami v teh pogojih in zavarovanec po postavitvi diagnoze preživi vsaj trideset (30) dni. Šteje se, da je rak ustne votline diagnosticiran, ko diagnoza popolnoma ustreza definiciji iz tretjega odstavka te točke in je potrjena:
- z izvidi lečečih zdravnikov ustrezne specialnosti, registriranih praviloma v RS in
 - s potrditvenimi preiskavami, ki vključujejo klinične, radiološke, citološke, histopatološke in laboratorijske preiskave in dokaze ter druge preiskave.
- (3) Rak ustne votline po teh pogojih pomeni prisotnost malignega tumorja na ustnici, v ustni votlini ali žrelu, za katerega je značilna napredujoča nenadzorovana rast, širitev malignih celic ter invazija in uničenje zdravih tkiv.

3.1.2 Preventivne zobozdravstvene storitve

- (1) Preventivne zobozdravstvene storitve pri paketu Dental obsegajo:
- pregled ustne votline (največ enkrat v zavarovalnem letu),
 - ortopan (največ enkrat v obdobju petih (5) zavarovalnih let),
 - čiščenje zobnega kamna na obeh lokih (največ enkrat v zavarovalnem letu).
- (2) Na podlagi opravljenega pregleda ustne votline, se lahko izdelata tudi načrt zdravljenja, če je le ta potreben.
- (3) Pravica do koriščenja storitev vam pripada skladno s prvim odstavkom točke 3.1.2, če je zavarovanje takrat v veljavi in so poravnane vse do takrat zapadle premije.
- (4) Storitve lahko uveljavljate zgolj pri našem pogodbenem izvajalcu, kateremu neposredno izplačamo zavarovalnino za kritje stroškov storitev, ki ste jih koristili iz zavarovanja.

3.1.3 Nezgoda

- (1) Kritije Nezgoda pri paketu Dental obsega kritje stroškov zobozdravstvenih storitev, ki nastanejo zaradi zdravljenja zob (zdravljenje, nadomeščanje ter konzervativna in protetična oskrba) kot posledica nezgode, kot to izhaja iz Tabele v točki 3.3 teh pogojev, če je to kritje določeno na polici.
- (2) Pravica do koriščenja zobozdravstvenih storitev vam pripada, če je zdravljenje zob potrebno zaradi posledic nezgode, in sicer za posamezni zavarovalni primer ter v posameznem zavarovalnem letu največ do višine zavarovalne vsote opredeljene na polici, če je zavarovanje takrat v veljavi in so poravnane vse do takrat zapadle premije.
- (3) Storitve lahko uveljavljate pri našem pogodbenem izvajalcu, kateremu neposredno izplačamo zavarovalnino za kritje stroškov storitev, ki ste jih koristili iz zavarovanja.
- (4) Za nezgodo po teh pogojih štejejo nenaden, nepredviden dogodek, ki nastane v času jamstva zavarovanja in ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo izven njegove volje, pri čemer se zavarovanec telesno poškoduje.
- (5) Nezgodo predstavljajo zlasti naslednji dogodki: padec na istem nivoju ali z višine, zdrs, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet, prometna nesreča, ranitev z drugimi predmeti, vbod s predmetom.
- (6) Za nezgodo po teh pogojih ne štejejo:
1. navadne, nalezljive in poklicne bolezni ter motnje zavesti (omotica, vrtoglavica, epileptični napad, slabost, omedlevica ipd.) tudi, če se zavarovanec ob tem poškoduje;
 2. posledice psihičnih vplivov (anksiozno depresivno stanje, stresne motnje ipd.) ne glede na vzrok;
 3. posledice medicinskih posegov;
 4. infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktično povzročene bolezni;
 5. posledice namernega ugriza v trd predmet, ki ima za posledico odlom ali izgubo zobnega tkiva, plombirnega materiala ali zoba.

- (7) Storitve lahko uveljavljate pri našem pogodbenem izvajalcu, kateremu neposredno izplačamo zavarovalnino za kritje stroškov storitev, ki ste jih koristili iz zavarovanja.

3.2 Paket Dental Plus

- (1) Paket Dental Plus je mogoče skleniti le ob pogoju, da hkrati sklenete oziroma že imate sklenjen paket Dental skladno s temi pogoji.
- (2) Za sprejem v zavarovanje je pri paketu Dental Plus potrebno predhodno opraviti zobozdravstveni pregled pri našem pogodbenem partnerju.
- (3) Pri paketu Dental Plus je mogoče izbrati kritje Zdravljenje zob in/ali Protetika. Izbrano kritje je navedeno na polici. Storitve, ki so vključene pri posameznem kritju, so opredeljene v Tabeli točke 3.3 teh pogojev. Pri posameznem zavarovalnem primeru bo kritje zagotovljeno le za zobozdravstvene storitve, ki bodo z naše strani opredeljene kot potrebne.
- (4) Pravica do koriščenja zobozdravstvenih storitev vam pripada za posamezni zavarovalni primer ter v posameznem zavarovalnem letu ter največ do višine zavarovalne vsote, opredeljene na polici, če je zavarovanje takrat v veljavi in so poravnane vse do takrat zapadle premije.
- (5) Storitve lahko uveljavljate pri našem pogodbenem izvajalcu, kateremu neposredno izplačamo zavarovalnino za kritje stroškov storitev, ki ste jih koristili iz zavarovanja.

3.3 Zobozdravstvene storitve

Tabela zobozdravstvenih storitev po posameznih kritjih:

Zobozdravstvene storitve	Kritja		
	(katera zobozdravstvena storitev je vključena pri posameznem kritju prikazuje ✓)		
	Nezgoda	Zdravljenje zob	Protetika
Slikanje zob	✓	✓	✓
3D digitalna diagnostika	✓		✓
Endodontsko zdravljenje zoba - strojno	✓	✓	✓
Bela zalivka	✓	✓	✓
Inlay/Onlay	✓		✓
Polnporcelanska prevleka	✓		✓
Cirkon keramična prevleka	✓		✓
Kovinsko keramična prevleka	✓		✓
Zatiček z nadzidkom	✓		✓
Začasna proteza	✓		✓
Začasna prevleka	✓		✓
Žabica	✓		✓
Delna zobna proteza z ulito bazo	✓		✓
Nevidna zapona za delno protezo	✓		✓
Totalna akrilna proteza	✓		✓
Ekstrakcija zoba	✓	✓	✓
Titanov implantat (vijak, nadgradnja in krona)	✓		✓
Dodelava kosti za implantant	✓		✓
Sinus lifti	✓		✓
Opomica	✓		✓

IV. IZKLJUČITVE IN OMEJITVE KRITJA

4.1 Kdaj ne izplačamo zavarovalnine

- (1) Naša obveznost do izplačila zavarovalne vsote je izključena, če je nastanek zavarovalnega primera neposredno ali posredno povzročilo ali je nanj vplivalo karkoli od naslednjega:
- če zavarovanec ni pravočasno poiskal medicinske pomoči ali ni upošteval nasveta zobozdravnika ali zdravnika;
 - vojna ali oborožene akcije (ne glede na to, ali je vojna razglašena), upor,



civilni nemiri in izgredi, terorizem, sodelovanje v oboroženih silah ali mirovnih misijah;

- namerna ali samopovzročena dejanja;
 - epidemija, pandemija, onesnaženje okolja, radioaktivno sevanje, neposredno ali posredno delovanje jedrske energije ter naravne nesreče;
 - priprava, poskus ali izvršitev kaznivega dejanja, kakor tudi pobeg po takšnem dejanju;
 - fizično obračunavanje, razen v primeru dokazane samoobrambe, kar dokazuje zavarovanec;
 - dejavnosti visokega tveganja (turna smuka, športno plezanje, jamarstvo, akrobatsko letenje, padalstvo, gorsko kolesarstvo (spust), hokej, zmajarstvo, letenje z baloni, ameriški nogomet, rugby, borilni športi) ter profesionalno športno udejstvovanje na treningih ter tekmovanjih – razen, če z zavarovalnico ni dogovorjeno drugače;
 - upravljanje vozil, zračnih plovil in mehanizacije brez zakonsko zahtevanih dovoljenj;
 - delovanja alkohola. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola:
 - če je imel zavarovanec kot upravljevalec vozila ob nezgodi koncentracijo alkohola v krvi ali izdihanem zraku, ki je preseгла dovoljeno koncentracijo alkohola, določeno z zakonom, ki ureja pravila cestnega prometa;
 - če je imel zavarovanec ob drugih nezgodah več kot 0,48 miligramov alkohola v litru izdihanega zraka ali več kot 1 gram alkohola na kilogram krvi;
 - če je alkotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi;
 - če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju stopnje alkoholiziranosti ob nezgodi.
 - zloraba strupov, drog in psihoaktivnih snovi, razen tistih pod nadzorom usposobljenega zdravnika, predpisanih za zdravljenje, vendar ne za zdravljenje odvisnosti;
 - okužba s HIV ali AIDS.
- (2) Naša obveznost do izplačila zavarovalne vsote za primer raka ustne votline je izključena:
- če so laboratorijski izvidi ali preiskave na rak nakazovale že pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe ali je zavarovanec zanje tedaj vedel oziroma bi moral vedeti, ker je imel zdravstvene težave ali znake, ki so pokazatelj raka;
 - če ne gre za prvo obolenje raka ustne votline.
- (3) Naša obveznost do kritja zobozdravstvenih storitev je izključena, in sicer za:
- pred sklenitvijo zavarovanja manjkajoče zobe;
 - zobozdravstveni material iz zlitin zlata ali drugih žlahtnih kovin;
 - zobozdravstvene storitve, povezane s paradontološkimi ali ortodontskimi specialističnimi obravnavami;
 - zobozdravstvene storitve, povezane s kirurškimi specialističnimi obravnavami, z izjemo zobozdravstvenih storitev za vstavitve implantata;
 - lepotne zobozdravstvene storitve, ki niso medicinsko utemeljeno indicirane in katerih namen je izboljšati izgled zobovja, kot npr. zunanje in notranje beljenje zob, izdelavo estetskih zalivk, prevlek ali (direktnih in indirektnih) lusk;
 - storitve alternativnega, komplementarnega, eksperimentalnega ali laserskega zdravljenja;
 - zobozdravstvene storitve, povezane s stanji, poškodbami ali boleznimi, nastalimi zaradi prekomernega uživanja alkohola oziroma drugih psihoaktivnih snovi;
 - pridobitev drugega mnenja;
 - nudenje nujne medicinske pomoči;
 - zdravila, ki niso uporabljena pri izvedbi zobozdravstvene storitve in protibolečinskih zdravil, ki niso utemeljeno medicinsko indicirana.

V. SPREMEMBE NA VAŠI POLICI

5.1 Obnoveitev zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalno pogodbo, ki je bila prekinjena, lahko na podlagi pisne zahteve obnovite, vendar najkasneje v roku štirih (4) mesecev od izteka meseca, za katerega ste plačali zadnjo premijo.
- (2) Vašo zahtevo za obnoveitev moramo sprejeti ali odkloniti v roku osmih (8) dni od njenega prejema, če so izpolnjeni vsi pogoji za obnoveitev zavarovalne pogodbe iz te točke. Če zahteve v tem roku ne odklonimo, se šteje, da smo vašo zahtevo za obnoveitev sprejeli z dnem prejema le-te.
- (3) O vaši vlogi bomo odločali na podlagi podpisane izjave o želeni spremembi, ki lahko vsebuje tudi vprašanja o vašem trenutnem zdravstvenem stanju.
- (4) Če se zavarovalna pogodba obnovi, začne jamstvo veljati po poteku šest (6) mesecev od odobritve spremembe, pod pogojem, da ste plačali vse zapadle premije.

5.2 Druge spremembe

- (1) V času trajanja zavarovanja lahko:
- paketu Dental priključite ali izključite kritje Nezgoda,
 - sklenete paket Dental Plus oziroma posamezno kritje znotraj tega paketa.
- (2) Sklenitev paketa Dental Plus je možna na način, kot je to opredeljeno v točki 3.2 teh pogojev.
- (3) Spremembo vam bomo praviloma potrdili v pisni obliki in vam hkrati izdali dodatek k obstoječi polici ali pa vam bomo poslali novo polico.

VI. PREMIJA

6.1 Znesek premije

- (1) Premija je določena enotno, ne glede na starost zavarovanca in se v času trajanja zavarovanja ne spreminja.

6.2 Plačilo premije

- (1) Premija se plačuje vnaprej, do zadnjega dne pred obdobjem, na katerega se nanaša. Prva premija zapade v plačilo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, če ni na polici dogovorjeno drugače.
- (2) Izbirate lahko med letnim, polletnim, četrletnim oziroma mesečnim plačevanjem premije.
- (3) Šteje se, da je premija plačana na dan, ko prejmemo plačilo na naš transakcijski račun. Če zamudite s plačilom, lahko zaračunamo zakonite zamudne obresti in stroške skladno z veljavnim cenikom.
- (4) Dolžni ste nam plačevati premijo, mi pa smo jo dolžni sprejeti od vsake osebe, ki ima pravni interes, da je premija plačana.
- (5) Premija se plačuje do poteka ali prekinitve zavarovanja oziroma do smrti zavarovanca.
- (6) Pripada nam premija do konca meseca, v katerem pride do prenehanja zavarovalne pogodbe po teh pogojih.

6.3 Kaj se zgodi, če zapadle premije ne plačate

- (1) Če premije do zapadlosti niste plačali, lahko prekinemo zavarovalno pogodbo po tridesetih (30) dneh od dneva, ko vam je bilo vročeno naše priporočeno pismo z obvestilom o zapadlosti premije, prenehanju jamstva in prekinitvi zavarovalne pogodbe, vendar ne prej kot v tridesetih (30) dneh od zapadlosti premije.
- (2) Če se zavarovalna pogodba prekinjena zaradi neplačila, vam nismo dolžni povrniti nobene plačane premije, lahko pa terjamo ali pobotamo vse premije do konca meseca, v katerem je bilo zavarovanje prekinjeno.

6.4 Vračilo premije

- (1) Če se zavarovanje prekine ali odpove pred koncem zavarovalnega leta in plačujete premijo letno, polletno ali četrletno, vam bomo vrnili sorazmerni del plačane premije.

VII. UVELJAVLJANJE ZAVAROVALNINE

7.1 Kako prijaviti zavarovalni primer iz točke 3.1.1

- (1) Če nastopi zavarovalni primer skladno s točko 3.1.1 teh pogojev, lahko uveljavljate pravico do izplačila zavarovalne vsote neposredno pri nas, s predložitvijo pisnega zahtevka ter medicinske dokumentacije na naslov: Vzajemna d.v.z., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana ali po elektronski pošti vzajemna-skode@vzajemna.si.
- (2) Če dokumentacija iz predhodne točke ne zadošča za izplačilo zavarovalne vsote, lahko zahtevamo tudi drugo dokumentacijo, ki jo pridobite na lastne stroške, ali pa vas na naše stroške pošljemo na pregled ali preiskave k medicinskim izvedencem, ki jih sami določimo. Če pregled ali preiskave odklonite, nimamo obveznosti iz zavarovalnega primera.
- (3) Zavarovalno vsoto vam izplačamo v dogovorjenem roku, ki ne sme biti daljši kot štirinajst (14) dni, šteto od dneva, ko smo od vas prejeli zahtevek z vso zahtevano dokumentacijo. Rok se lahko ustrezno podaljša, če je za ugotovitev obstoja in višine naše obveznosti potreben daljši čas.
- (4) Ne povrnemo stroškov zastopanja pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja (odvetniški stroški ipd).
- (5) Zahtevki iz zavarovanja zastarajo po določilih zakona RS, ki ureja obligacijska razmerja.
- (6) Pridržujemo si pravico, da ob izplačilu zavarovalnine pobotamo vse neplačane zapadle premije.

7.2 Kako prijaviti zavarovalni primer iz točke 3.1.2, točke 3.1.3 in točke 3.2

- (1) Če želite koristiti pravico do zobozdravstvenega kritja, morate predhodno poklicati naš asistenčni center na telefonsko številko 080 20 60. Ob klicu boste asistenčnemu centru posredovali vse potrebne podatke za prijavo zavarovalnega primera.
- (2) Skupaj z vami in pogodbenim partnerjem bomo določili datum vašega obiska pri pogodbenem partnerju.

VIII. OSTALE DOLOČBE

8.1 Odpoved zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalec in zavarovalnica lahko zavarovalno pogodbo brez razloga odpoveata pisno po preteku enega leta od datuma začetka zavarovanja. Zavarovanje v tem primeru preneha ob 24.00 uri zadnjega dne v mesecu po prejemu pisne odpovedi.
- (2) Ne glede na določbe prejšnjega odstavka, lahko zavarovalec in zavarovalnica zavarovalno pogodbo kadarkoli sporazumno prekineta.
- (3) Če ste sklenili zavarovalno pogodbo na daljavo, imate skladno z zakonom Republike Slovenije, ki ureja varstvo potrošnikov, pravico, da odstopite od zavarovalne pogodbe. Odstopite lahko tako, da nam to pisno sporočite v petnajstih (15) dneh od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe. V tem primeru smo vam dolžni vrniti plačane premije.



8.2 Osebni podatki

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec sem seznanjen, da je Politika zasebnosti Vzajemne, kjer lahko prejmem vse informacije o obdelavi osebnih podatkov, dostopna na www.vzajemna.si.
- (2) Zavarovanec sem seznanjen, da posredovane osebne podatke, vključno z zdravstvenimi podatki (podatki o koriščenju zobozdravstvenih storitev), obdelujeta in si izmenjujeta zavarovalnica in pogodbeni partner, za namen izvajanja te zavarovalne pogodbe in koriščenja morebitnih pripadajočih ugodnosti, ki so del zavarovanja.
- (3) Kot zavarovanec oziroma zavarovalec ste nas dolžni pisno obvestiti o spremembi osebnih podatkov in drugih za zavarovanje relevantnih okoliščinah v roku osem (8) dni od dneva spremembe.

8.3 Postopek pritožbe

- (1) V primeru spora v zvezi z zavarovalno pogodbo, se spor lahko rešuje v izvensodnem postopku z vložitvijo pritožbe. Pritožbo vložite ustno ali pisno na naši poslovni enoti, preko spletne strani www.vzajemna.si ali po elektronski pošti reklamacije@vzajemna.si.
- (2) Pritožbo obravnava naš pristojni organ skladno s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek. Interni pritožbeni postopek je organiziran na dveh stopnjah. Odločitev pritožbene komisije na drugi stopnji je dokončna.
- (3) Če se z odločitvijo pritožbene komisije ne boste strinjali ali če zavarovalnica o pritožbi ne bo odločila v tridesetih (30) dneh po prejemu, lahko postopek za izvensodno reševanje spora nadaljujete pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1001 Ljubljana, telefon: 01/300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: www.zav-zdruzenje.si.

8.4 Končne določbe

- (1) Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji, se uporabljajo določila slovenske zakonodaje, ki urejajo obligacijska razmerja.
- (2) V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče Republike Slovenije, krajevno pa sodišče v Ljubljani.
- (3) Veljavni statut Vzajemne, d.v.z. je na vpogled na sedežu Vzajemne, d.v.z. in na sklepalnih mestih PE ter na spletni strani www.vzajemna.si, kjer bo omogočen tudi vpogled v njegove nadaljnje spremembe.
- (4) Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice se objavi na spletni strani www.vzajemna.si.
- (5) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (6) Ti pogoji se uporabljajo od 10. 10. 2018.