



I. UVOD

1.1 Zavarovanje Dental

- (1) Zavarovanje Dental je zdravstveno zavarovanje, ki krije izplačilo zavarovalne vsote, če zbolite za rakom ustne votline (v nadaljevanju rak), 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;
 - **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 na polici 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;
 - **zavarovalnina** – znesek, ki ga izplačamo za zavarovalni primer;
 - **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 po teh pogojih

- (1) Zavarovanec (zavarovana oseba) ste lahko vi sami ali pa zavarujete drugo osebo.
- (2) Zavarujejo se lahko osebe, katerih starost ob sklenitvi (pristopna starost) znaša 18 let ali več.
- (3) Pristopna starost se določi kot razlika med letnico začetka zavarovanja in letnico rojstva zavarovanca.

2.2 Kakšen je postopek sklenitve zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalna pogodba se sklene na podlagi pisne ponudbe ali tako, da pogodbeni stranki podpišeta polico ali na drug način potrdita, da se strinjata o bistvenih elementih zavarovalne pogodbe, kot so določitev obsega kritij, premije, zavarovalne dobe in zavarovalne vsote.
- (2) Za sklenitev zavarovalne pogodbe lahko zahtevamo, da morate predhodno posredovati ponudbo. V tem primeru nam morate izpolnjeno in podpisano ponudbo predložiti v pisni ali elektronski obliki na našem obrazcu in predstavlja predlog za sklenitev zavarovalne pogodbe. 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, je ta rok trideset (30) dni.
- (3) 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.
- (4) Če vam v odgovoru na ponudbo predlagamo dopolnitev ponudbe, se šteje, da smo ponudbo zavrnili 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.
- (5) 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 tem si bomo poračunali morebitne stroške, ki smo jih imeli z zdravniškim pregledom zavarovanca.
- (6) Ponudbo lahko zavrnemo brez navedbe razlogov za zavrnitev.

- (7) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko se z nami dogovorite o vseh elementih zavarovalne pogodbe, kot so določitev obsega kritija, premije, zavarovalne dobe in zavarovalne vsote.

- (8) Pri zavarovalnih pogodbah, sklenjenih na daljavo, lahko vaš podpis, če tako določimo, nadomesti plačilo prve premije. Šteje se, da je zavarovalna pogodba sklenjena, ko plačate prvo premijo.

2.3 Polica

- (1) Polica bo izdana v enem izvodu na osnovi podatkov za sklenitev zavarovanja. Polico morate hraniti na varnem mestu, ker z njo dokazujete sklenitev zavarovalne pogodbe in uveljavljate izplačilo zavarovalnine. Priporočamo, da o sklenjeni zavarovalni pogodbi obvestite svoje najbližje.
- (2) Polica vsebuje podatke skladno z veljavno zakonodajo. Če je zavarovalna pogodba sklenjena na podlagi ponudbe, vaš podpis na ponudbi nadomešča podpis na polici.
- (3) Če se kakšno določilo v polici razlikuje od ponudbe oziroma vaših drugih izjav, lahko na vsebino police pisno ugovarjate v enem mesecu od prejema police. Če tega ne storite, velja vsebina police.

2.4 Začetek in trajanje zavarovanja ter začetek jamstva

- (1) Zavarovanje začne veljati ob 00.00 uri tistega dne, ki je na vaši polici naveden kot datum začetka zavarovanja.
- (2) Zavarovanje velja za obdobje enega leta, če ni drugače dogovorjeno. Zavarovalec ima pravico do vsakokratnega podaljšanja zavarovanja za eno leto pod enakimi pogoji, pri čemer se podaljšanje izvede molče razen, če zavarovalec samodejnega podaljšanja zavarovanja pisno ne prekliče vsaj tri (3) mesece pred iztekom zavarovalnega leta ter v primerih iz točke 2.5 teh pogojev.
- (3) Jamstvo za raka začne veljati šest (6) mesecev od datuma začetka zavarovanja (potek čakalne dobe), če ste do datuma začetka zavarovanja plačali prvo premijo. Če prve premije do začetka zavarovanja niste plačali, jamstvo za raka začne šest (6) mesecev od dneva plačila vseh do tedaj zapadlih premij.
- (4) Jamstvo za zobozdravstvene storitve velja skladno s točko 3.2 teh pogojev.
- (5) Ne glede na tretji odstavek te točke jamstvo za raka preneha ob prvi ugotovitvi upravičenosti do izplačila zavarovalne vsote. Zavarovanje ostane še naprej veljavno, in se zanj plačuje premija.

2.5 Kdaj zavarovalne pogodbe ni mogoče podaljšati

- (1) Zavarovalne pogodbe po teh pogojih ni mogoče podaljšati, če pogodbeni partner bistveno spremeni pogoje sodelovanja ali odpove sodelovanje z nami. O tem vas bomo pisno obvestili vsaj tri (3) mesece pred iztekom zavarovalnega leta. V tem primeru zavarovanje preneha 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, zavarovanje preneha z iztekom tekočega zavarovalnega leta.

2.6 Kdaj zavarovanje preneha

- (1) Zavarovanje v vsakem primeru preneha ob 24.00 uri tistega dne, ko zavarovanec umre.
- (2) Zavarovanje lahko predčasno preneha skladno s temi pogoji tudi:
 - v primeru odpovedi;
 - v primeru neplačila premije;
 - v drugih primerih, skladno s temi pogoji in zakonom.
- (3) 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.

2.7 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 neznanne.
- (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, pa 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 razdrtem 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. ZAVAROVANJE ZOBOZDRAVSTVENIH STORITEV

3.1 Kritje za primer raka ustne votline

- (1) Kritje za primer raka 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 skladno z opredelitvami v teh pogojih, in zavarovanec po postavitvi diagnoze preživi vsaj trideset (30) dni. Šteje se, da je rak diagnosticiran, ko diagnoza popolnoma ustreza definiciji iz tretjega odstavka te točke in je potrjena:
- z izvidi lečečih zdravnikov ustrezne specialnosti, registriranih praviloma v RS – lečeči zdravnik ne sme biti sorodnik zavarovanca in
 - s potrditvenimi preiskavami, ki vključujejo klinične, radiološke, histopatološke in laboratorijske preiskave in dokaze ter druge preiskave.
- (3) Rak 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.

3.2 Zobozdravstveno kritje

- (1) Zobozdravstveno kritje obsega:
- pravico do enega letnega pregleda ustne votline, vključno z ortopanom in izdelavo načrta zdravljenja (Dentalni paket), če je le ta potreben. Ta pravica vam pripada največ enkrat v zavarovalnem letu, če je zavarovanje takrat v veljavi in so poravnane vse do takrat zapadle premije;
 - pravico do kritja stroškov zobozdravstvenih storitev v višini 150,00 EUR (z besedo sto petdeset 00/100 evrov) po preteku petih (5) let od začetka zavarovanja. Ta pravica vam pripada vsakih pet (5) let in jo morate koristiti v roku enega (1) leta od njene pridobitve. Pravica vam pripada, če je vaše zavarovanje v času njene pridobitve in koriščenja veljavno, in so poravnane vse do takrat zapadle premije.
- (2) Storitve, ki jih krije zobozdravstveno kritje, lahko uveljavljate zgolj pri našem pogodbenemu izvajalcu. Zavarovalnino zobozdravstvenega kritja izplačamo neposredno našemu pogodbenemu izvajalcu.

IV. OMEJITVE IN IZKLJUČITVE NAŠIH OBVEZNOSTI

4.1 Kdaj ne izplačamo zavarovalnine

- (1) Izključena je naša obveznost do izplačila zavarovalne vsote, 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 zdravnika;
 - vojna ali oborožene akcije (ne glede na to, ali je vojna razglašena), upor, civilni nemiri in izgredi, terorizem, sodelovanje v oboroženih silah ali mirovni misijah;
 - namerna ali samopovzročena dejanja;
 - zloraba alkohola, strupov, drog in psihoaktivnih snovi, razen tistih pod nadzorom usposobljenega zdravnika, predpisanih za zdravljenje, vendar ne za zdravljenje odvisnosti;
 - okužbe s HIV ali AIDS.
- (2) Izključena je naša obveznost do izplačila zavarovalne vsote za primer raka:
- 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.

V. SPREMEMBE NA VAŠI POLICI

5.1 Obnovitev 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 obnovitev moramo sprejeti ali odkloniti v roku osmih (8) dni od njenega prejema, če so izpolnjeni vsi pogoji za obnovitev zavarovalne pogodbe iz te točke. Če zahteve v tem roku ne odklonimo, se šteje, da smo vašo zahtevo za obnovitev 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) V primeru obnovitve jamstvo začne veljati po poteku šest (6) mesecev od odobritve spremembe, pod pogojem, da ste plačali vse zapadle premije.

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.

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 prekine 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) Če nastopi zavarovalni primer skladno s točko 3.1 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 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 pobotati ob izplačilu zavarovalnine vse neplačane zapadle premije.

7.2 Kako prijaviti zavarovalni primer iz 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) Zavarovalno pogodbo lahko odpoveste pisno najmanj tri (3) mesece pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (2) Zavarovanje lahko odpovemo tudi mi, vendar le v primerih ter na način in pod pogoji, predpisanimi v Obligacijskem zakoniku.
- (3) Če je zavarovanje sklenjeno na daljavo, lahko skladno z zakonom RS, ki ureja varstvo potrošnikov, odstopite od zavarovalne pogodbe. Odstopite 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 Osební podatki

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec s sklenitvijo zavarovalne pogodbe izrecno dovoljuje, da vaše osebne podatke skladno s slovensko zakonodajo, ki ureja varstvo osebnih podatkov, zbiramo, shranjujemo, posredujemo in drugače obdelujemo, če je to potrebno zaradi uresničevanja pravic in obveznosti iz zavarovalne pogodbe ali v zvezi z zavarovalno pogodbo, vključno z vpogledom našega pooblaščenega zdravnika v



ustrezno medicinsko dokumentacijo. Hkrati nas pooblaščate, da smemo posamezne podatke tudi pridobivati oziroma preverjati pri ustanovah, ki razpolagajo z osebnimi podatki.

- (2) Osebnne podatke iz prejšnjega odstavka, vključno z občutljivimi osebnimi podatki, lahko uporabimo tudi za izvajanje neposrednega trženja, neposrednega trženja s pomočjo elektronskih komunikacij ter v druge marketinške namene, zlasti pa za namene vzorčenja, anketiranja in statistične obdelave podatkov, ugotavljanja uporabe storitev, prilagajanja ponudb, profilacijo in segmentacijo, za raziskave trga, obveščanje o ponudbah, novostih in ugodnostih ter za pošiljanje drugega reklamnega gradiva. Kadarkoli lahko pisno ali po telefonu ali osebno zahtevate, da vaše osebne podatke prenehamo uporabljati za namen neposrednega trženja. V petnajstih (15) dneh bomo ustrezno preprečili uporabo vaših osebnih podatkov za namen neposrednega trženja ter vas o tem obvestili pisno v nadaljnjih petih (5) dneh. Stroške vseh naših dejanj v zvezi s preklicem, krijemo mi.
- (3) Zavarovanec s sklenitvijo zavarovalne pogodbe soglašate, da Vzajemna, d.v.z., in pogodbeni partner obdelujeta in si izmenjujeta vaše osebne podatke, vključno z zdravstvenimi podatki (podatki o koriščenju zobozdravstvenih storitev), in sicer za namen izvajanja te zavarovalne pogodbe in koriščenja morebitnih pripadajočih ugodnosti.
- (4) Zavarovalec in zavarovanec sta seznanjena s pravico do vpogleda, prepisa, kopiranja, dopolnitve, popravka, blokiranja in izbrisa osebnih podatkov, ki se nanašajo nanju, skladno s slovensko zakonodajo, ki ureja varstvo osebnih podatkov.
- (5) 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 obliigacijska 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 1. 11. 2016.