

Condizioni generali di assicurazione per l'estero SP-TAS-26



VARUH ZDRAVJA
VZAJEMNA

Il presente documento è tradotto dalla lingua slovena; ci riserviamo il diritto di apportare eventuali modifiche dovute alla traduzione. In caso di controversia tra le parti in merito all'interpretazione del contenuto delle presenti condizioni generali, prevarrà il significato così come appare nella lingua slovena.

PREMESSA

1. Che cos'è l'assicurazione per l'estero?

- 1.1 L'assicurazione per l'estero copre le spese per le prestazioni sanitarie urgenti e i servizi correlati durante un viaggio all'estero, in caso di malattia o infortunio. Se previsto dal contratto di assicurazione, l'assicurazione copre anche le necessarie prestazioni sanitarie.
- 1.2 L'assicurazione copre i costi e i risarcimenti relativi a disservizi di trasporto o relativi al bagaglio e ai documenti personali durante il viaggio o il soggiorno all'estero, se previsto dal contratto di assicurazione.
- 1.3 L'assicurazione copre la responsabilità civile per i danni causati a terzi o a cose a seguito di un sinistro (incidente) durante il viaggio all'estero, per i quali vengono avanzate richieste di risarcimento nei Suoi confronti, se ciò è previsto dal contratto di assicurazione.
- 1.4 L'assicurazione include servizi di assistenza.
- 1.5 All'assicurazione si applicano le Condizioni generali di assicurazione per l'estero SP-TAS-26 (di seguito "condizioni"). Con la stipula del contratto Lei acconsente alle disposizioni di tali condizioni e le accetta integralmente.
- 1.6 L'estensione delle coperture è indicata nella sua polizza assicurativa.

2. Definizioni dei termini di uso comune

Si riferisce a Lei in qualità di:

- offerente che desidera stipulare un'assicurazione con noi e a tal fine ci presenta un'offerta,
- contraente dell'assicurazione, quando stipula un contratto con noi,
- assicurato, quando con la stipula del contratto assicura se stesso. L'assicurato è la persona per la quale è stata emessa la polizza assicurativa e che beneficia dei diritti derivanti dal contratto.

È possibile stipulare l'assicurazione anche a nome di un'altra persona che in tal modo diventa l'assicurato.

Lei / Suo

Noi / nostro

In questo caso siamo noi, la compagnia di assicurazione Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.d., Vošnjakova ulica 2, 1000 Lubiana.

Polizza assicurativa

Documento con cui confermiamo l'esistenza della Sua assicurazione derivante dal contratto stipulato.

Offerta

Documento firmato che rappresenta una proposta di stipula dell'assicurazione e contiene tutti gli elementi essenziali del contratto.

Premio assicurativo

È l'importo da Lei dovuto in base al contratto e costituisce la condizione per la validità della copertura assicurativa.

Durata dell'assicurazione

È il periodo di tempo indicato sulla Sua polizza assicurativa, durante il quale la compagnia di assicurazione offre la copertura assicurativa.

Tempo di attesa

Si tratta di un determinato periodo di tempo a partire dall'inizio dell'assicurazione, durante il quale Lei è tenuto a versarci il premio assicurativo e nel quale non può ancora esercitare i diritti previsti dal contratto.

Somma assicurata

È l'importo che rappresenta il limite massimo della nostra responsabilità per ogni singola copertura o singolo rischio assicurativo. L'ammontare della somma assicurata è indicato nella Sua polizza assicurativa.

Indennizzo assicurativo

È l'importo che, in conformità al contratto, versiamo a Lei o all'operatore per ogni singolo rischio assicurativo.

Rischio assicurativo

È un evento le cui conseguenze sono coperte dall'assicurazione ai sensi delle presenti condizioni e in base al quale sorge la nostra responsabilità contrattuale.

Malattia

Mancanza di salute diagnosticata da un medico e non causata da un incidente.

Malattia cronica

Malattia che presenta una o più delle seguenti caratteristiche: è solitamente di lunga durata e ricorrente, causa per lo più conseguenze sanitarie permanenti, il paziente necessita di una formazione specifica e di riabilitazione per convivere, necessita di osservazione, trattamento, controllo e cura a lungo termine. Sono considerate malattie croniche anche le complicanze derivanti da tali malattie. Malattie croniche tipiche sono, ad esempio: diabete, ipertensione, asma, malattie cardiovascolari, lupus eritematoso sistemico e simili.

Incidente

Si intende qualsiasi evento improvviso e imprevisto, causato da un fattore esterno e avente effetti immediati sul corpo dell'assicurato, indipendentemente dalla sua volontà, in seguito al quale l'assicurato subisce un danno fisico.

Prestazioni sanitarie urgenti

Sono quelle prestazioni sanitarie che non possono essere rimandate senza mettere a rischio la vita o la salute dell'assicurato o senza causare conseguenze permanenti.

Prestazioni sanitarie necessarie

Sono quelle prestazioni sanitarie non urgenti, necessarie per la diagnosi, la cura, la riabilitazione o il monitoraggio delle condizioni di salute del paziente durante il viaggio all'estero.

Estero

È l'area geografica indicata nella polizza, dove all'assicurato viene offerta la copertura assicurativa in conformità del contratto. La Slovenia non è considerata estero, a meno che ciò non sia espressamente indicato nella polizza assicurativa. Non è considerata estero la nazione in cui l'assicurato ha la residenza permanente.

Paese d'origine (Paese di ritorno)

La Repubblica di Slovenia o il Paese in cui l'assicurato ha la residenza permanente o temporanea, se ciò è stato concordato nel contratto di assicurazione.

Franchigia

Se nel contratto di assicurazione è prevista la franchigia dell'assicurato in caso di rischio assicurativo, questa viene presa in considerazione nel calcolo dell'indennizzo assicurativo. In questo caso, l'obbligo massimo della compagnia di assicurazione è limitato all'importo della somma assicurata, ridotto della franchigia.

Viaggio

Il viaggio può essere di natura turistica, d'affari o finalizzato allo studio o al lavoro all'estero.

Bagaglio

Oggetti per uso personale che Lei porta con sé durante il viaggio all'estero.

Servizi di assistenza

Assistenza in caso di malattia o infortunio dell'assicurato durante il viaggio all'estero e in altri casi previsti dalle presenti condizioni, previa chiamata dell'assicurato al centro di assistenza.

INFORMAZIONI GENERALI SULL'ASSICURAZIONE

3. Informazioni sul contratto

- 3.1 Il contratto che ha stipulato con noi in qualità di contraente dell'assicurazione è generalmente costituito dall'offerta, dalla polizza, dalle condizioni, da eventuali dichiarazioni scritte specifiche delle parti contraenti, dalle clausole e da altri allegati e appendici alla polizza.
- 3.2 Il contratto si considera concluso quando concorda con noi gli elementi essenziali, ovvero al momento del pagamento del (primo) premio, se così concordato.
- 3.3 Il contratto può essere stipulato sulla base di un'offerta scritta oppure mediante la firma del contratto da parte delle parti contraenti o in altro modo che confermi il loro accordo sugli elementi essenziali del contratto, quali la determinazione dell'estensione delle coperture, del premio assicurativo, della durata della copertura e della somma assicurata.



- 3.4 Per la stipula del contratto possiamo richiedere che ci venga preventivamente inviata un'offerta. L'offerta firmata per la stipula del contratto, che ci è stata presentata, vincola l'offerente per otto (8) giorni a partire dal giorno in cui l'abbiamo ricevuta. Se entro tale termine non rifiutiamo la Sua offerta, che non si discosta dalle condizioni, si considera che la Sua offerta sia stata da noi accettata e che il contratto sia stato stipulato il giorno in cui abbiamo ricevuto l'offerta.
- 3.5 Ci riserviamo il diritto di rifiutare la Sua offerta di stipula del contratto senza fornire motivazioni.
- 3.6 Dopo aver accettato la Sua offerta, Le rilasceremo una polizza sulla base dei dati contenuti nell'offerta. La polizza costituisce la prova del contratto stipulato e contiene, oltre ai dati dell'offerta, anche altre informazioni in conformità con la legislazione vigente.
- 3.7 Se una qualsiasi disposizione della polizza differisce dall'offerta o da altre Sue dichiarazioni, può contestare per iscritto il contenuto della polizza entro trenta (30) giorni dal ricevimento della stessa. In caso contrario, il contenuto della polizza resta valido.
- 3.8 Per i contratti stipulati a distanza, la Sua firma potrà, a nostra discrezione, sostituire il pagamento del (primo) premio. In tal caso, il contratto si considera stipulato al momento del pagamento del (primo) premio assicurativo. Se ha stipulato un'assicurazione a distanza per un periodo di un mese o più, ha il diritto di recedere dal contratto, ai sensi della Legge che disciplina la tutela dei consumatori. Può recedere entro quindici (15) giorni dalla data di stipula del contratto. Se l'assicurazione a distanza è stata stipulata per un periodo inferiore a un mese, non è possibile recedere dal contratto.
- 3.9 Con la stipula del contratto Lei si impegna a pagarci il premio assicurativo secondo le modalità e nella forma concordata, mentre noi, al verificarsi di un rischio assicurativo, ci impegniamo ad adempiere ai nostri obblighi, come stabilito nel contratto.
- 3.10 Tutte le richieste e le dichiarazioni che ci scambieremo devono essere in forma scritta. Sono considerate comunicazioni scritte quelle inviate per posta o per via elettronica. Tutti i documenti si considerano consegnati alla data di ricezione da parte del destinatario.
- 3.11 L'assicurazione deve essere stipulata, di norma, prima della partenza dell'assicurato per l'estero, quando l'assicurato si trova ancora in Slovenia o nel Paese di residenza. Previa accordo con noi, è possibile stipulare l'assicurazione anche il giorno della partenza per l'estero o, se ci si trova già all'estero, a condizione che non si sia ancora verificato un rischio assicurativo.
- 4. Perché è importante che ci fornisca dati veritieri al momento della stipula?**
- 4.1 Prima della stipula e per tutta la durata del contratto, è tenuto a comunicarci tutte le circostanze rilevanti ai fini della valutazione del rischio che ci assumiamo con la stipula dell'assicurazione e di cui è a conoscenza o che non poteva ignorare. Sono rilevanti in particolare le circostanze in base alle quali viene determinato e calcolato il premio assicurativo.
- 4.2 Se ha intenzionalmente fornito informazioni false o occultato circostanze di tale natura che, se ne fossimo stati a conoscenza, non avremmo stipulato un contratto con Lei, potremmo richiedere l'annullamento del contratto o rifiutarci di pagare il risarcimento o di fornire il servizio, qualora l'evento assicurato si sia verificato prima che venissimo a conoscenza di tali circostanze. In caso di annullamento del contratto, verranno trattenuti i premi assicurativi già pagati e ci riserviamo il diritto di richiedere il pagamento del premio assicurativo per il periodo assicurativo in cui abbiamo richiesto l'annullamento del contratto.
- 4.3 In caso abbia fornito informazioni non veritiere o omesso una comunicazione obbligatoria, non intenzionalmente, ci riserviamo il diritto di recedere dal contratto entro un (1) mese dal giorno in cui siamo venuti a conoscenza della falsità o dell'incompletezza della Sua dichiarazione. In tal caso, il contratto si risolverà quattordici (14) giorni dopo la data in cui Le abbiamo comunicato la nostra intenzione di recedere dal contratto.
- 4.4 In caso di frode, falsificazione o abuso da parte del contraente o dell'assicurato, ci riserviamo il diritto di rescindere il contratto senza preavviso e richiedere la restituzione dell'indennizzo assicurativo versato, unitamente agli interessi di mora previsti dalla legge e a qualsiasi danno o spesa derivanti, trattenendo i premi assicurativi già versati e avendo il diritto di richiedere il pagamento del premio assicurativo per il periodo in cui abbiamo richiesto la risoluzione del contratto.
- 5. Chi può stipulare l'assicurazione?**
- 5.1 L'assicurazione è destinata alle persone che viaggiano all'estero. È possibile stipulare l'assicurazione a titolo individuale, familiare o collettivo.
- 5.2 In caso di stipula individuale o collettiva, l'età costituisce un criterio per la stipula e per la determinazione del premio assicurativo.
- 5.3 Se l'assicurazione scelta include anche la copertura ESTERO – prestazioni sanitarie urgenti e necessarie, è possibile assicurare una persona fino all'età di 80 anni compiuti.
- 5.4 La stipula familiare è possibile per i rapporti familiari e consente di assicurare al massimo due persone adulte di età inferiore ai 75 anni. I figli, i figliastri, i figli adottivi o i nipoti possono essere inclusi nella polizza familiare fino al compimento del 26° anno di età. Le persone possono viaggiare insieme o

separatamente.

- 5.5 Il contraente dell'assicurazione non può essere una persona che è stata completamente privata della capacità giuridica.

6. Quando ha inizio e quando cessa l'assicurazione?

- 6.1 L'assicurazione e la copertura assicurativa hanno inizio alle ore 00:00 del giorno indicato nel contratto come data di inizio o dopo la scadenza del periodo di attesa (si fa riferimento al fuso orario della Slovenia), a condizione che il premio sia stato pagato entro tale data. L'intero premio è dovuto al momento della stipula dell'assicurazione e prima dell'inizio del viaggio, salvo diversamente concordato.
- 6.2 L'assicurazione Multitrip è valida per un numero illimitato di partenze per l'estero nell'arco di un anno assicurativo, per cui la copertura assicurativa per ogni singolo viaggio all'estero dura al massimo i primi novanta (90) giorni.
- 6.3 La copertura assicurativa per i viaggi d'affari è valida esclusivamente per il periodo in cui Lei si trova in viaggio d'affari all'estero con un apposito incarico del datore di lavoro.
- 6.4 L'assicurazione cessa alle ore 24:00 del giorno indicato nel contratto come data di scadenza, mentre la copertura aggiuntiva di responsabilità civile cessa anticipatamente se viene corrisposto il massimale assicurativo di tale copertura.
- 6.5 L'assicurazione cessa anche in caso di decesso dell'assicurato e in altri casi definiti nelle presenti condizioni generali. Se l'assicurazione cessa con il decesso dell'assicurato, abbiamo il diritto di trattenere il premio assicurativo previsto dal contratto di assicurazione.

7. Dove è valida l'assicurazione?

- 7.1 L'assicurazione è valida nell'area geografica indicata nella polizza assicurativa. La Slovenia non è considerata estero, a meno che ciò non sia espressamente indicato nella polizza assicurativa. Non è considerata estero la nazione in cui l'assicurato ha la residenza permanente.

L'ASSICURAZIONE IN DETTAGLIO

8. Cosa copre l'assicurazione?

- 8.1 L'assicurazione copre le spese per le prestazioni sanitarie urgenti e i servizi correlati durante un viaggio all'estero, in caso di malattia o infortunio. Se previsto dal contratto di assicurazione, l'assicurazione copre anche le prestazioni sanitarie necessarie.
- 8.2 La copertura assicurativa ai sensi delle presenti condizioni si applica anche se il rischio assicurativo è avvenuto a seguito di un infortunio o di una malattia subiti durante lo svolgimento di attività ad alto rischio e sport estremi a livello professionale o ricreativo e per questo ha pagato un premio assicurativo più elevato. L'elenco degli sport per i quali è richiesto un supplemento è pubblicato sul nostro sito web www.vzajemna.si.
- 8.3 L'assicurazione copre i costi e i risarcimenti relativi a disservizi di trasporto o relativi al bagaglio e ai documenti personali durante il viaggio all'estero, se previsto dal contratto di assicurazione.
- 8.4 L'assicurazione copre la responsabilità civile per i danni causati a terzi o a cose a seguito di un sinistro (incidente) durante il viaggio all'estero, per i quali vengono avanzate richieste di risarcimento nei Suoi confronti, se ciò è previsto dal contratto di assicurazione.
- 8.5 L'assicurazione include servizi di assistenza.

La tabella sottostante presenta in breve l'insieme di tutte le coperture che l'assicurazione può offrire, mentre le coperture sono descritte in modo più dettagliato qui di seguito. Le coperture da Lei scelte sono comunque indicate nella Sua polizza assicurativa.

TUJINA

Servizi di assistenza

Assistenza nell'organizzazione di prestazioni sanitarie e servizi correlati in caso di malattia o infortunio dell'assicurato durante un viaggio all'estero, nonché in altri casi previsti dalle presenti condizioni.

Prestazioni sanitarie urgenti

Durante il periodo di validità dell'assicurazione, il contraente dell'assicurazione avrà a disposizione una chat o una videoconsulenza con un medico tramite diverse piattaforme di chat, 24 ore al giorno e tutti i giorni dell'anno, se così concordato nel contratto di assicurazione.

Copertura delle spese relative all'assistenza medica di emergenza e alle cure urgenti che non possono essere rinviata senza mettere a rischio la vita o la salute dell'assicurato o senza causare conseguenze permanenti.



Prestazioni sanitarie urgenti e necessarie

Se concordato nel contratto di assicurazione, la copertura assicurativa, oltre alle prestazioni sanitarie urgenti di cui al paragrafo precedente, comprende anche la copertura dei costi delle prestazioni sanitarie necessarie per la diagnosi, la cura, la riabilitazione o il monitoraggio delle condizioni di salute del paziente durante il viaggio all'estero.

Ricerca e soccorso, sistemazione in hotel e spese di trasporto verso il paese d'origine

In addition to emergency medical services as referred to in the preceding paragraph, the insurance cover includes, if so agreed in the insurance contract, the costs of necessary medical services for the diagnosis, treatment, rehabilitation or monitoring of the patient's medical condition during a trip abroad.

Assistenza legale

Copertura delle spese di assistenza legale, delle spese per l'interprete telefonico e della cauzione, in caso di malattia o infortunio all'estero per cui ha avuto bisogno di assistenza medica urgente.

COPERTURA AGGIUNTIVA BAGAGLIO PLUS

Copertura delle spese di alloggio, trasporto verso la sistemazione e pasti in caso di cancellazione del volo o ritardo del volo in coincidenza.

Pagamento di un indennizzo in caso di smarrimento o furto del bagaglio. Copertura delle spese di alloggio, trasporto verso la sistemazione e pasti in caso di ritardo del volo.

Copertura delle spese per l'acquisto di beni di prima necessità (ad es. abbigliamento, calzature, articoli da toeletta, medicinali) in caso di ritardo del bagaglio.

Copertura delle spese per il rilascio di documenti d'identità all'estero in caso di smarrimento o furto dei documenti d'identità.

COPERTURA AGGIUNTIVA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE ALL'ESTERO

Copertura dei danni derivanti da richieste di risarcimento di natura civile (comprese le spese legali e di altro tipo) avanzate da terzi nei Suoi confronti sulla base di una richiesta di risarcimento.

9. Servizi di assistenza

9.1 I servizi di assistenza elencati di seguito sono disponibili ventiquattro (24) ore al giorno e sette (7) giorni alla settimana:

- reperibilità alle chiamate telefoniche con possibilità di rimborso delle spese telefoniche,
- organizzazione dell'assistenza medica d'urgenza,
- organizzazione di trasporti sanitari d'urgenza,
- informazioni destinate a Lei e ai suoi cari,
- altri necessari servizi di assistenza, relativi al rischio assicurativo, previo accordo con noi.

9.2 Se così concordato, i servizi di assistenza comprendono anche un servizio di **chat o di videoconsulenza con un medico**. Si tratta di un servizio del nostro partner contrattuale, di cui può usufruire il contraente dell'assicurazione durante il periodo di validità dell'assicurazione, in conformità con le condizioni di utilizzo del servizio. Se, a causa di problemi di salute non urgenti, ha bisogno del parere di un medico, le sarà offerta la possibilità di una chat o di una videoconsulenza con un medico tramite diverse piattaforme di chat 24 ore al giorno e tutti i giorni dell'anno. La chat o la videoconsulenza con un medico hanno lo scopo di fornire informazioni sanitarie generali al contraente dell'assicurazione e non sostituiscono la diagnosi o il trattamento medico, né sono destinate a risolvere casi medici urgenti e condizioni mediche di emergenza che mettono a rischio la vita.

10. TUJINA - prestazioni sanitarie urgenti

10.1 L'assicurazione copre le prestazioni sanitarie urgenti in caso di malattia o infortunio durante un viaggio all'estero, che comprendono:

- le spese per il Pronto soccorso, compresi i farmaci e i dispositivi medici su prescrizione medica o indicati in un referto medico,
- le spese per l'assistenza odontoiatrica di emergenza, necessaria per alleviare il dolore acuto causato da malattie o lesioni ai denti, compresa l'estrazione dentale e semplici riparazioni di protesi dentarie, qualora ciò impedisca all'assicurato di alimentarsi,
- i costi delle cure mediche urgenti per un aggravamento acuto di malattie croniche, qualora insorgano sintomi improvvisi e gravi e altri segni

caratteristici della specifica malattia cronica.

- 10.2 L'assicurazione copre i costi delle cure mediche urgenti derivanti da assistenza medica o odontoiatrica d'urgenza fino al giorno in cui le Sue condizioni di salute Le consentono di tornare nel suo Paese d'origine, dove potrà proseguire le cure.
- 10.3 Ai fini delle cure mediche urgenti sono coperti anche i costi di trasporto verso l'ospedale o la clinica più vicina e di ritorno al luogo in cui alloggia durante il viaggio all'estero.
- 10.4 Le prestazioni sanitarie fornite devono essere indicate come urgenti sulla base di una motivazione medica.
- 10.5 Il rischio assicurativo si verifica in caso di Sua legittima necessità di prestazioni sanitarie urgenti, in conformità con le presenti condizioni, che insorga durante il periodo di copertura assicurativa.
- 10.6 Un nuovo rischio assicurativo si verifica in caso di Sua legittima necessità di prestazioni sanitarie urgenti che non siano in nesso causale con quelle precedenti.

11. TUJINA - prestazioni sanitarie urgenti e necessarie

11.1 Se così concordato, l'assicurazione, oltre alle prestazioni sanitarie urgenti e a quelle ad esse correlate all'estero (come definite al punto 10 delle presenti condizioni), copre anche le prestazioni sanitarie necessarie per la diagnosi, la cura, la riabilitazione o il monitoraggio delle condizioni di salute del paziente durante il viaggio all'estero.

Le prestazioni sanitarie fornite devono essere indicate sulla base di una motivazione medica.

11.2 Le prestazioni sanitarie necessarie comprendono la copertura dei costi riguardanti:

- le prestazioni sanitarie e i servizi correlati ritenuti necessari dal medico, compresi gli esami e le cure mediche urgenti durante la gravidanza, nonché il parto;
- servizi odontoiatrici necessari (trattamento del mal di denti, comprese otturazioni dentali e riparazioni di protesi dentarie, se prescritti da un dentista, nonché la sostituzione di otturazioni, se medicalmente giustificata), ad eccezione di faccette dentali, legature, ponti, impianti dentali e altre protesi e servizi di igiene orale;
- ausili oculari standard prescritti e lenti correttive, come previsti dal sistema sanitario pubblico in Slovenia;
- visite mediche preventive ambulatoriali per bambini e adulti e programmi di prevenzione per la diagnosi precoce del cancro, secondo il programma previsto dal sistema sanitario pubblico in Slovenia;
- la riabilitazione prescritta (fisioterapia dopo un infortunio);
- vaccinazioni preventive, come previste dal sistema sanitario pubblico in Slovenia;
- dispositivi medici prescritti, come previsti dal sistema sanitario pubblico in Slovenia.

11.2.1 Prestazioni sanitarie necessarie

a) Le prestazioni sanitarie ritenute necessarie dal medico sono quelle che presentano un'indicazione medica fondata e che non possono essere rinviate a un momento successivo, tenendo conto della natura delle prestazioni e della durata prevista del suo soggiorno all'estero. L'entità e il tipo delle prestazioni sanitarie necessarie sono stabiliti dal medico che La prende in cura.

b) Le spese relative alla gravidanza e al parto comprendono:

- se la gravidanza non era in corso al momento della stipula dell'assicurazione: visite di controllo periodiche secondo il programma previsto in Slovenia e cure durante la gravidanza o dopo un aborto spontaneo, nonché il parto dopo il decorso del periodo di attesa concordato, ovvero sei (6) mesi dalla data di inizio della copertura assicurativa;
- se la gravidanza era in corso al momento della stipula dell'assicurazione: esami e cure urgenti durante la gravidanza, comprese le visite di controllo, qualora si siano verificati problemi acuti durante la gravidanza, trattamenti a seguito di aborto spontaneo e aborto medicalmente indicato e parto fino alla fine della 36ª settimana di gravidanza (parto prematuro), se la necessità di tali esami e trattamenti, nonostante la gravidanza, non sussisteva al momento della stipula dell'assicurazione.

11.2.2 Ottica (lenti, occhiali...)

L'assicurazione copre i costi degli ausili oculari standard e delle lenti correttive, prescritti da un medico e conformi ai diritti previsti dal sistema sanitario pubblico sloveno.

11.2.3 Riabilitazione

L'assicurazione copre i costi della fisioterapia, come riabilitazione o per lesioni subite durante un viaggio all'estero, se prescritta da un medico sulla base di indicazioni mediche.

11.2.4 Vaccinazioni preventive

Sono coperti i costi delle vaccinazioni preventive, ovvero quelle previste dal programma regolare in Slovenia.

11.2.5 Visite preventive

L'assicurazione copre i costi delle visite ambulatoriali preventive come previsto dal sistema sanitario pubblico in Slovenia, nonché delle visite preventive per la diagnosi precoce del cancro, ovvero:

- visite preventive sistematiche e di altro tipo per bambini, donne e altri adulti



- in conformità con il programma di assicurazione sanitaria obbligatoria in Slovenia;
- servizi preventivi per la prevenzione, lo screening e la diagnosi precoce di malattie, in conformità con il programma in vigore in Slovenia, quali: cancro del collo dell'utero, cancro al seno e cancro all'intestino;
 - vaccinazioni obbligatorie, immunoprofilassi e chemioprolifassi in conformità con il programma in vigore in Slovenia.
- 11.2.6 Dispositivi medici**
L'assicurazione copre i costi dei dispositivi medici standard prescritti da un medico, in conformità con i diritti previsti dal sistema sanitario pubblico sloveno.
- 11.3** Il rischio assicurativo si verifica in caso di sua legittima necessità di prestazioni sanitarie urgenti, ovvero necessarie a giudizio del medico, preventive e di altro tipo, in conformità con le presenti condizioni, che insorga durante il periodo di copertura assicurativa.
- 11.4** Un nuovo rischio assicurativo si verifica in caso di sua legittima necessità di prestazioni sanitarie urgenti, ovvero necessarie a giudizio del medico, preventive e di altro tipo, che non siano in nesso causale con quelle precedenti.
- 11.5** Una parte dei costi relativi al rischio assicurativo di questa copertura è a carico dello stesso assicurato. L'obbligo massimo della compagnia di assicurazione è limitato all'importo della somma assicurata, ridotto della franchigia. L'importo della franchigia è definito nella polizza.
- 12. TUJINA - ricerca e soccorso, sistemazione in hotel e spese di trasporto verso il Paese d'origine**
- 12.1** I costi di ricerca e soccorso sono le spese sostenute per le operazioni di ricerca o soccorso in caso di malattia o infortunio durante un viaggio all'estero in zone di difficile accesso, quali in particolare montagne, mari, laghi, grotte, deserti e simili, e comprendono:
- le spese di ricerca, nel caso in cui Lei sia stato dichiarato ufficialmente disperso,
 - le spese di soccorso, dopo essere stato localizzato. Le spese di soccorso comprendono i costi del soccorso stesso e quelli del Suo trasporto dal luogo dell'incidente fino al centro medico o all'ospedale più vicino all'estero. In questo caso, i costi di trasporto sono parte integrante dei costi di soccorso. Le spese di ricerca e soccorso sono coperte previa nostra autorizzazione che può ottenere chiamando il centro di assistenza. Nei casi in cui, a causa di circostanze oggettive, non sia possibile contattare il centro di assistenza, provveda a farlo non appena possibile.
- 12.2** In caso di ricovero ospedaliero, copriamo le spese di trasporto e alloggio qualora, per motivi di salute, non possa tornare nel suo Paese d'origine, come inizialmente previsto, oppure, a causa di malattia o infortunio, debba rimanere in una località non prevista in origine.
- Sono coperti i costi:**
- di alloggio, nel caso in cui le venga prescritta la quarantena o l'isolamento a causa di malattia,
 - del Suo trasporto al domicilio o all'ospedale nel Paese d'origine, compreso l'accompagnamento da parte di un'équipe medica, qualora le Sue condizioni di salute lo richiedano;
 - di alloggio e trasporto della persona che viaggia con Lei e che rimane all'estero per accompagnarLa, su raccomandazione del medico curante (la raccomandazione del medico non è necessaria se l'assicurato ricoverato è minorenne);
 - di alloggio e trasporto di un Suo familiare, se viaggia da solo e, su raccomandazione del medico curante, il ritorno è previsto in accompagnamento. Sono coperti i costi di arrivo all'estero, di alloggio e di ritorno nel Paese d'origine;
 - dell'arrivo di un Suo familiare, se viaggia da solo con un figlio minorenne per le esigenze di ritorno del bambino, qualora non disponga di un accompagnatore adeguato per il rientro a casa. Sono coperti i costi di arrivo all'estero, di alloggio e di ritorno nel Paese d'origine.
- 12.3** In caso di decesso durante il viaggio, sono coperte le spese di trasporto della salma nel Paese d'origine.
- 12.4** Sono inoltre coperti anche i costi di trasporto per il rientro anticipato nel Paese d'origine, in caso di malattia grave o decesso di un membro della famiglia (coniuge, partner convivente, genitori, nonni, figli, fratello, sorella, nipote, suocero, suocera, genero, nuora).
- 12.5** Le spese di trasporto sono coperte se, per motivi di salute, non può tornare nel Paese d'origine nel modo originariamente previsto (ad es. mezzo di trasporto o data di ritorno) e di conseguenza Le vengono addebitate spese di trasporto aggiuntive rispetto a quelle che avrebbe sostenuto altrimenti. È obbligatorio ottenere il nostro consenso prima dell'insorgere di tali spese. Il trasporto è di norma organizzato dalla compagnia di assicurazione. Se così concordato, dopo aver ottenuto il consenso, può tornare nel Paese d'origine con un mezzo di trasporto proprio, nel qual caso Le rimborsiamo le spese effettive di carburante e i pedaggi sulla base delle fatture e del pianificatore di percorso elettronico utilizzato dalla compagnia di assicurazione, oppure Le rimborsiamo le spese in base all'offerente più conveniente.
- 12.6** Si verifica un rischio assicurativo se, durante il periodo di copertura assicurativa, insorge una malattia o si verifica un infortunio e, di conseguenza, sussiste una necessità giustificata di prestazioni sanitarie urgenti e dei servizi correlati, in conformità con le presenti condizioni, e cessa nel momento in cui, a giudizio del medico curante, le cure non sono più necessarie o al momento del Suo ritorno al Paese d'origine.
- 12.7** Si verifica un nuovo rischio assicurativo quando, a causa di una malattia o di un infortunio non in nesso causale con quelli summenzionati, sono necessarie prestazioni mediche o di altro tipo.
- 13. TUJINA - assistenza legale**
- 13.1** Le spese di assistenza legale comprendono:
- le spese di assistenza legale, in caso di malattia o infortunio durante un viaggio all'estero, a causa del quale ha avuto bisogno di assistenza medica urgente e se, in base alla legge vigente del Paese straniero in cui si trova, sono stati avviati nei Suoi confronti procedimenti per l'accertamento della responsabilità penale o civile, e precisamente per i danni da Lei causati a terzi o per altri atti illeciti commessi per negligenza,
 - le spese per l'interprete telefonico e
 - la cauzione, per la quale è tenuto a rimborsarci l'importo della cauzione entro e non oltre trenta (30) giorni dal ricevimento della fattura da parte nostra.
- Il risarcimento dei danni non è coperto.
I servizi di assistenza legale e dell'interprete telefonico non fanno parte dei servizi di assistenza.
- 13.2** Si verifica un rischio assicurativo se, durante il periodo di copertura assicurativa, subentra una malattia o un infortunio e, di conseguenza, un legittimo bisogno di prestazioni sanitarie urgenti e, a causa di tale circostanza, vengono avviati nei Suoi confronti procedimenti per l'accertamento della responsabilità penale o civile, come definito al punto 13.1. delle presenti condizioni. Il rischio assicurativo si conclude quando viene ultimato il procedimento di accertamento della responsabilità penale o civile.
- 14. Copertura aggiuntiva bagaglio plus**
- 14.1** Qualora si verifichino le situazioni elencate qui di seguito, l'assicurazione copre le spese o il risarcimento:
- a) Annullamento del trasporto, ritardo del volo in coincidenza:** In caso di cancellazione del trasporto o di ritardo del volo in coincidenza superiore alle 6 ore, Le rimborsiamo le spese di alloggio, il trasporto fino alla sistemazione e le spese per i pasti sostenute nel periodo compreso tra la partenza prevista e quella effettiva. Il volo si considera cancellato se la compagnia aerea decide che il trasporto previsto non verrà effettuato e al momento di tale decisione Lei si trova all'estero. Non si considera cancellazione del trasporto il rinvio o il dirottamento del trasporto.
- b) Smarrimento, furto del bagaglio:** In caso di smarrimento del bagaglio durante il trasporto aereo, di cui è responsabile una terza persona, o di furto del bagaglio durante il soggiorno all'estero, Le paghiamo un indennizzo per ogni singolo collo di bagaglio, tenendo conto della riduzione di valore dovuta all'età e all'usura. Sono considerati bagagli gli oggetti personali che sono sotto costante sorveglianza.
Nel determinare l'indennizzo per ogni singolo bagaglio, si tiene conto della riduzione del suo valore in base all'età e al tipo di bagaglio – se il bagaglio ha più di 6 mesi, si considera l'80% del valore di acquisto del bagaglio; se il bagaglio ha più di 1 anno, per ogni ulteriore anno di età iniziato si tiene conto di un'ulteriore riduzione del 10% del valore del bagaglio. L'assicurato dimostra il valore di acquisto con la fattura d'acquisto e una descrizione dettagliata del bagaglio (compreso il materiale fotografico).
In caso di smarrimento del bagaglio, è necessario allegare anche la dichiarazione del vettore aereo che attesti la conclusione delle ricerche e la perdita definitiva del bagaglio.
In caso di furto del bagaglio, è necessario denunciarlo all'autorità competente all'estero entro 24 ore dal furto.
- c) Ritardo del trasporto, bagagli:** In caso di ritardo del trasporto per motivi imputabili alla compagnia aerea responsabile del trasporto, superiore alle 6 ore, Le rimborsiamo le spese di alloggio, il trasporto fino alla sistemazione e le spese per i pasti sostenute nel periodo compreso tra la partenza prevista e quella effettiva.
In caso di ritardo nella consegna del bagaglio imbarcato superiore a 12 ore nel trasporto aereo, Le rimborsiamo le spese per l'acquisto di beni di prima necessità (ad es. abbigliamento, calzature, articoli da toeletta, medicinali). Non è incluso il ritardo del bagaglio durante il volo dell'assicurato verso l'ultimo aeroporto al ritorno nel Paese d'origine.
- d) Smarrimento o furto di documenti d'identità:** In caso di smarrimento o furto dei documenti d'identità durante un viaggio all'estero, l'assicurazione copre i costi per il rinnovo dei documenti d'identità all'estero. Il furto o lo smarrimento dei documenti d'identità deve essere denunciato all'autorità competente all'estero. Sono considerati documenti d'identità: la carta d'identità, il passaporto e la patente di guida. I costi di rilascio dei documenti d'identità comprendono la realizzazione delle fotografie, i costi di produzione e di emissione del documento.



In caso di smarrimento o furto dei documenti d'identità, è necessario segnalarlo all'autorità competente all'estero entro 24 ore dallo smarrimento o dal furto.

- 14.2 Si verifica un rischio assicurativo qualora Lei abbia sostenuto spese o debba versare indennizzi a seguito delle circostanze definite al punto 14.1. delle presenti condizioni.
- 14.3 Si verifica un nuovo rischio assicurativo quando insorgono nuove spese o indennizzi che non presentano un nesso causale con le circostanze summenzionate.

15. Copertura aggiuntiva per la responsabilità civile all'estero

- 15.1 Se all'estero ha causato un sinistro improvviso e imprevisto (incidente):
- in cui è rimasta coinvolta una terza persona che ha subito di conseguenza danno fisico, malattia o decesso (danni alle persone);
 - a seguito del quale si è verificato il danneggiamento, la distruzione o il guasto di beni non di Sua proprietà (danni a cose), copriremo il danno derivante da richieste di risarcimento di diritto civile (comprese le spese legali e di altro tipo) avanzate da terzi nei Suoi confronti, fino all'importo della somma assicurata indicata nel contratto di assicurazione.
- 15.2 Si considera che il rischio assicurativo sia insorto nel momento in cui si è verificato il sinistro a causa del quale potrebbe essere avanzata una richiesta di risarcimento nei Suoi confronti. Indipendentemente dal numero di persone o cose danneggiate, tutti i sinistri aventi la stessa causa sono considerati come un unico rischio assicurativo, verificatosi nel momento in cui si è verificato il primo sinistro di questo tipo, indipendentemente dal momento in cui i singoli sinistri si sono effettivamente verificati.
- 15.3 Esamineremo la richiesta di risarcimento avanzata nei Suoi confronti da una terza parte e, qualora la richiesta risultasse fondata, provvederemo alla Sua difesa contro richieste di risarcimento infondate o eccessive.
- 15.4 La nostra garanzia ai sensi delle presenti condizioni comprende anche il pagamento delle sue Spese legali e il risarcimento del danno derivante dalle spese legali riconosciute alla parte lesa, a condizione che il contenzioso sia gestito sin dall'inizio da noi o da una persona da noi designata, ma, insieme al risarcimento, solo fino all'importo della somma assicurata.
- 15.5 In caso di responsabilità civile solidale, copriamo solo la parte dell'obbligo che ricade su di Lei dopo la ripartizione dell'obbligo complessivo tra tutte le persone responsabili in solido.
- 15.6 Una parte del risarcimento relativo al rischio assicurativo di questa copertura è a carico dello stesso assicurato. L'obbligo massimo della compagnia di assicurazione è limitato all'importo della somma assicurata, ridotto della franchigia. L'importo della franchigia è definito nella polizza.

I NOSTRI OBBLIGHI E DIRITTI

16. Quali sono i nostri obblighi?

- 16.1 Ci impegniamo ad adempiere a tutti gli obblighi previsti dal contratto al verificarsi di ogni rischio assicurativo.
- 16.2 Organizzeremo per Lei le cure mediche urgenti, il trasporto di emergenza nel Paese d'origine o altri servizi e La assisteremo durante l'iter per ottenerli. Le rimborseremo i costi per le prestazioni effettuate, definiti nel nostro contratto, oppure li pagheremo direttamente al fornitore, se così concordato.
- 16.3 Se nella polizza assicurativa è prevista una franchigia, Le rimborseremo i costi o il risarcimento derivante dal rischio assicurativo, ridotti della franchigia e fino a un massimo pari all'importo della somma assicurata concordata.

17. Su quali basi e in che modo è possibile far valere i diritti derivanti dall'assicurazione?

17.1 TUJINA

- 17.1.1 Se si ammalia gravemente o subisce un infortunio grave, oppure ha bisogno di cure ospedaliere o di un trasporto verso il Paese d'origine, deve informare immediatamente, o non appena possibile, il nostro centro di assistenza chiamando il numero +386 1 47 18 777 o scrivendo a tujina@vzajemna.si. In altri casi non è necessario chiamare il centro di assistenza. In questi casi dovrà pagare le spese e poi richiederne il rimborso direttamente a noi. Se concordato, possiamo provvedere al pagamento delle spese accreditandole direttamente al fornitore dei servizi prestati.
- 17.1.2 Il centro di assistenza, sulla base dei Suoi dati identificativi e delle informazioni fornite, verifica innanzitutto la validità del contratto e l'estensione delle coperture. Se Lei ha diritto ai servizi di assistenza e al rimborso delle spese, il centro provvederà a svolgere le attività previste dal contratto stipulato.
- 17.1.3 La richiesta di far valere l'indennizzo assicurativo ci deve essere inviata entro e non oltre tre (3) mesi dal suo ritorno nel Paese d'origine. Per l'evasione della sua richiesta avremo bisogno della seguente documentazione relativa al rischio assicurativo:
- la fattura relativa al servizio prestato, ovvero alle spese sostenute (su richiesta della compagnia di assicurazione è necessario presentare la fattura in originale),
 - tutta la documentazione medica relativa al rischio assicurativo e
 - altra documentazione e informazioni necessarie per la liquidazione del Suo caso.

Eventuali costi per l'ottenimento della documentazione sono a Suo carico.

- 17.1.4 Le fatture relative alle prestazioni devono riportare la data della prestazione effettuata, i dati dell'emittente delle fatture, nonché il nome dell'assicurato, la descrizione della patologia e le prestazioni erogate. Le fatture relative ai medicinali devono indicare anche i medicinali prescritti, mentre le fatture relative alle prestazioni odontoiatriche devono indicare la descrizione dei denti trattati e degli interventi effettuati.
- 17.1.5 Se è necessaria la traduzione della documentazione, i costi della traduzione asseverata sono a carico dell'assicurato o del beneficiario.
- 17.1.6 I costi delle chiamate telefoniche di emergenza al numero di assistenza Le saranno rimborsati sulla base di adeguata documentazione (fattura della chiamata telefonica e/o estratto delle chiamate dell'operatore di telefonia mobile).
- 17.1.7 Il fornitore della prestazione sanitaria è pienamente responsabile della sua esecuzione di qualità, pertanto è espressamente esclusa qualsiasi nostra responsabilità civile relativa alle prestazioni sanitarie prestate in conformità con i diritti previsti dal contratto stipulato.
- 17.1.8 Se ha bisogno di un consiglio medico, si potrà mettere in contatto con un medico tramite diverse piattaforme di chat. Prima di parlare con il medico in chat, dovrà confermare i termini di utilizzo del servizio del nostro partner contrattuale. Il partner contrattuale è pienamente responsabile della qualità dell'esecuzione del servizio, pertanto è espressamente esclusa qualsiasi nostra responsabilità per danni relativi all'esecuzione di tale servizio.
- 17.2. Copertura aggiuntiva bagaglio plus
- 17.2.1 Per usufruire della copertura aggiuntiva non è necessario contattare il centro di assistenza. In questi casi le spese sono a Suo carico. La richiesta di rimborso spese o di esercizio dell'indennizzo va presentata direttamente a noi.
- 17.2.2 La richiesta di far valere l'indennizzo assicurativo ci deve essere inviata entro e non oltre tre (3) mesi dal Suo ritorno nel Paese d'origine. Per l'evasione della Sua richiesta avremo bisogno della seguente documentazione relativa al rischio assicurativo:
- la fattura relativa al servizio prestato, ovvero alle spese sostenute (su richiesta della compagnia di assicurazione è necessario presentare la fattura in originale),
 - una descrizione dettagliata del bagaglio con una stima del valore e materiale fotografico (in caso di smarrimento o furto del bagaglio),
 - un verbale ufficiale dell'autorità competente o della compagnia aerea (in caso di smarrimento o furto del bagaglio o dei documenti d'identità) e
 - altra documentazione e informazioni necessarie per la liquidazione del Suo caso.
- 17.2.3 Eventuali costi per l'ottenimento della documentazione sono a Suo carico.
- 17.3 Copertura aggiuntiva per la responsabilità civile all'estero
- 17.3.1 Deve informarci nel più breve tempo possibile qualora venga depositata una richiesta di risarcimento danni nei Suoi confronti. Oltre alla notifica della richiesta di risarcimento, deve informarci anche di eventuali provvedimenti giudiziari o amministrativi, nonché dell'avvio di un'azione legale, e affidarci la conduzione del contenzioso. Senza la nostra espressa autorizzazione preventiva, non può ammettere la responsabilità civile né pagare, offrire un pagamento o raggiungere un accordo con la parte lesa. In caso di violazione di tale obbligo, non siamo tenuti a risarcire la parte del danno causata da tale violazione.
- 17.3.2 Qualora venga presentata una richiesta di risarcimento ai sensi del punto 17.3.1, deve comunicarci i nomi e gli indirizzi delle altre compagnie di assicurazione presso le quali ha assicurato lo stesso rischio e trasmetterci le somme assicurate dei singoli contratti da Lei stipulati con esse. Deve inoltre comunicarci se ha già informato un'altra compagnia di assicurazione in merito alla richiesta di risarcimento presentata da una terza parte. Il nostro obbligo di pagamento ai sensi delle presenti condizioni sorge solo se l'altra compagnia di assicurazione non risarcisce integralmente il danno alla parte lesa, ovvero se siamo tenuti a pagare la differenza tra il risarcimento dell'altra compagnia di assicurazione e il danno riconosciuto dal presente contratto.
- 17.3.3 In caso di responsabilità civile in solido, copriamo solo la parte dell'obbligo che deve essere coperta da Lei, e precisamente in base alla ripartizione dell'obbligo complessivo tra tutte le persone responsabili in solido.

18. Gestione del rischio assicurativo

- 18.1 Le rimborseremo l'indennizzo assicurativo pari all'importo delle spese, del risarcimento o dell'indennizzo derivante dal rischio assicurativo, al netto di un'eventuale franchigia, convertito in EUR alla data di approvazione del pagamento, entro e non oltre quattordici (14) giorni dalla data in cui abbiamo ricevuto la richiesta e tutta la documentazione necessaria relativa al sinistro. Il termine può essere opportunamente prorogato qualora sia necessario un periodo di tempo più lungo per accertare l'esistenza e l'ammontare del nostro obbligo.
- 18.2 Le richieste derivanti dal contratto vanno in prescrizione in conformità alle disposizioni di legge che regolano i rapporti obbligatori nella Repubblica di Slovenia.

19. Quali sono i limiti dei nostri obblighi?

- 19.1 Tutti i nostri obblighi sono esclusi nei seguenti casi:



- in zone teatro di guerra civile o di guerra con uno Stato straniero, invasione, disordini e rivolte, scioperi o manifestazioni e/o la Sua partecipazione attiva agli eventi descritti ovvero, se il rischio assicurativo è avvenuto in relazione diretta con gli eventi descritti, nonché in altri casi simili, qualora la compagnia di assicurazione ritenga che il rischio sia elevato;
- durante lo svolgimento di attività professionali nell'ambito di una missione di pace;
- quando Lei si trova in un'area in cui sussiste il rischio di circostanze belliche, politiche o di altro tipo che renderebbero tali prestazioni impossibili o giustificatamente irrealizzabili;
- di azioni terroristiche o sabotaggi, compreso il terrorismo nucleare, chimico o biologico;
- di suicidio o tentativo di suicidio o autolesionismo intenzionale;
- guida di veicoli a motore e di altri veicoli senza le relative autorizzazioni ufficiali;
- sotto l'effetto dell'alcol, la guida sotto l'effetto dell'alcol e qualsiasi conseguenza derivante dal consumo di alcol, qualora venga accertata la presenza di alcol nel sangue o nell'aria espirata, ovvero qualora l'assicurato rifiuti o si sottragga alla verifica del tasso alcolemico. Se tali fatti vengono accertati successivamente, ci riserviamo il diritto di richiedere il rimborso di tutti gli importi già da noi versati sulla base di tali richieste;
- di comportamenti e azioni sotto l'effetto di stupefacenti, farmaci e sostanze psicoattive, nonché qualsiasi conseguenza derivante dall'assunzione di stupefacenti, farmaci e sostanze psicoattive, qualora da una visita specialistica risulti la presenza di stupefacenti, farmaci o altre sostanze psicoattive nell'organismo dell'assicurato, ovvero qualora l'assicurato rifiuti o si sottragga all'accertamento della presenza di stupefacenti, farmaci o altre sostanze psicoattive nell'organismo. Se tali fatti vengono accertati successivamente, ci riserviamo il diritto di richiedere il rimborso di tutti gli importi già da noi versati sulla base di tali richieste.

Non rientrano nell'esclusione i farmaci che l'assicurato assume in conformità con una terapia prescritta da un medico qualificato e abilitato;

- la partecipazione alla preparazione, al tentativo o alla commissione di un reato doloso, nonché alla fuga dopo tale atto, e la partecipazione a risse o scontri fisici, salvo in caso di comprovata legittima difesa;
- radiazioni radioattive di qualsiasi materiale nucleare, inquinamento chimico o a causa di un'esplosione;
- tutte le forme di radiazione, nonché l'esposizione alla luce e ad altri raggi e ai cambiamenti di temperatura, salvo in caso di salvataggio di vite umane;
- epidemie/pandemie, inquinamento ambientale o calamità naturali;
- in tutte le attività svolte a oltre 6.000 m di altitudine.

19.2 Copertura TUIJINA

19.2.1 I nostri obblighi sono esclusi se il rischio assicurativo è avvenuto a seguito di un infortunio o di una malattia subita durante lo svolgimento di attività ad alto rischio e di sport estremi a livello professionale o ricreativo, a meno che ciò non sia stato specificatamente concordato nel contratto di assicurazione e sia stato pagato un premio più elevato a tal fine. L'elenco degli sport per i quali è richiesto un supplemento è pubblicato sul nostro sito web www.vzajemna.si.

19.2.2 Sono inoltre esclusi i nostri obblighi qualora le spese siano state sostenute per:

- la realizzazione di faccette dentali, legature, ponti, impianti dentali e altre protesi;
- prestazioni che non costituiscono un metodo medico riconosciuto dalla dottrina specialistica nella Repubblica di Slovenia o che sono di natura sperimentale;
- prestazioni ospedaliere extra-standard;
- trattamenti estetici;
- trattamenti programmati e interventi chirurgici programmati;
- malattie, condizioni di salute e lesioni preesistenti prima della partenza per l'estero, o insorte prima della partenza e non completamente risolte prima della partenza;
- trasporto a causa di disturbi di salute lievi che si sarebbero potuti curare nel luogo in cui si è verificato il sinistro e che non Le avrebbero impedito di proseguire il viaggio;
- cure o interventi chirurgici che possono essere rinviati senza alcuna conseguenza per Lei al momento del Suo ritorno in patria;
- cure o assistenza medica fornite dal Suo accompagnatore di viaggio;
- inseminazione artificiale, trattamenti per l'infertilità;
- interruzioni volontarie di gravidanza e conseguenze dell'interruzione volontaria di gravidanza.

19.2.3 Interruzioni volontarie di gravidanza e conseguenze dell'interruzione volontaria di gravidanza.

- trattamenti o cure mediche e le conseguenze di trattamenti che non sono medicalmente necessari, tra cui rientrano anche tutte le prestazioni odontoiatriche, ad eccezione di quelle indicate al punto 10;
- trattamenti di malattie croniche (salvo in caso di aggravamento acuto);
- trattamenti termali, chiropratica e fisioterapia;
- inserimento di protesi e di tutti i dispositivi medici e le attrezzature non indispensabili per la vita;
- vaccinazioni preventive e visite mediche preventive e di controllo;

- disturbi psichici, malattie mentali e depressioni;
- malattie sessualmente trasmissibili, compreso l'AIDS;
- gravidanza, visite di controllo durante la gravidanza, complicazioni in gravidanza e parto, salvo in caso di pericolo di vita per la madre o il bambino;
- contraccezione.

19.2.4 I nostri obblighi cessano se rifiuti le cure mediche d'urgenza proposte, il trasporto nel Paese d'origine o altri servizi che organizziamo per Lei.

19.3 Copertura aggiuntiva bagaglio plus

19.3.1 Sono esclusi tutti i nostri obblighi relativi a veicoli a motore e biciclette (comprese le biciclette a pedalata assistita) e veicoli trainati; imbarcazioni (ad eccezione di tavole a vela, kayak e canoe) e motori di imbarcazioni, nonché tutte le attrezzature correlate.

19.3.2 Tutti i nostri obblighi sono esclusi nei seguenti casi:

- smarrimento o furto di bagagli o documenti d'identità in un luogo accessibile al pubblico;
- smarrimento di bagagli a seguito di sequestro o fermo da parte delle autorità doganali o di altre autorità pubbliche;
- furto di bagagli o documenti d'identità non denunciato alle autorità competenti all'estero entro 24 ore dalla perdita o dal furto e per i quali non sia stato redatto un verbale ufficiale;
- perdita di bagagli non denunciata al vettore aereo;
- furto di bagagli o documenti d'identità da veicoli incustoditi, a meno che non fossero riposti in un bagagliaio chiuso a chiave e il veicolo fosse parcheggiato in un parcheggio custodito o in un garage multipiano, come risulta da un verbale ufficiale;
- furto di bagagli o documenti d'identità a seguito del furto del veicolo in cui erano presenti i bagagli o i documenti d'identità;
- smarrimento di telefoni cellulari, macchine fotografiche e relativa attrezzatura fotografica, videocamere, computer portatili o tablet, console di gioco e videogiochi, nonché smartwatch;
- perdita o furto di denaro, carte bancarie, titoli, biglietti, oggetti di valore e gioielli, a meno che non fossero custoditi in una cassaforte chiusa a chiave, come risulta da un verbale ufficiale;
- smarrimento di bagagli noleggiati o presi in prestito;
- perdita di occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici o dentali, protesi dentarie, strumenti musicali, manoscritti, animali o biciclette;
- ritardi nel trasporto, nei voli in coincidenza o nel bagaglio a causa di scioperi;
- qualora il vettore abbia già rimborsato le spese sostenute.

19.4 Copertura aggiuntiva per la responsabilità civile all'estero

19.4.1 Sono esclusi tutti i nostri obblighi qualora il rischio assicurativo sia avvenuto:

- in relazione a una persona che sia una Sua dipendente, un familiare o che conviva con Lei nella stessa abitazione;
- in relazione a una persona che ha viaggiato con Lei (parenti, amici, conoscenti);
- in relazione a oggetti di terzi che ha preso in affitto, in uso, in prestito, in custodia, in trasporto ecc.;
- durante la pratica di attività sportive su piste da sci non approntate o durante lo sci alpinismo;
- mentre scia senza skipass;
- intenzionalmente;
- a causa del Suo comportamento consapevole contrario alle norme/istruzioni;
- durante lo svolgimento di attività professionali, artigianali o di altro tipo (anche agricole) a scopo di lucro;
- in relazione a veicoli terrestri a motore, aeromobili e imbarcazioni;
- in relazione al possesso di beni immobili all'estero;
- a causa dell'inquinamento di acque correnti o stagnanti.

ALTRA

20. Dati personali

20.1 Tutte le informazioni rilevanti relative al trattamento dei dati personali ai fini della stipula e dell'esecuzione dell'assicurazione, nonché per altri scopi per i quali trattiamo i dati personali, e le informazioni sui diritti di cui gode in materia di protezione dei dati personali, sono raccolte nell'Informativa sulla privacy di Vzajemna, disponibile all'indirizzo www.vzajemna.si/politika-zasebnosti. Per una comunicazione rapida e accurata è particolarmente importante disporre dei Suoi dati personali e di contatto aggiornati (nome, cognome, indirizzo, indirizzo e-mail, numero di telefono), pertanto La preghiamo di comunicarceli tempestivamente all'indirizzo www.vzajemna.si/za-stranke o per iscritto all'indirizzo Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.d., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana.

20.2 Al momento della stipula dell'assicurazione, trasmetteremo al nostro partner contrattuale i dati personali dell'assicurato (in particolare nome, numero di telefono, indirizzo e-mail, anno di nascita, sesso, numero di polizza) ai fini dell'identificazione e dell'utilizzo del servizio di chat o di videoconsulenza con un medico. Il contraente dell'assicurazione riceverà dal partner contrattuale un link tramite il quale potrà usufruire del servizio di chat o videoconsulenza con il medico. Ai fini del monitoraggio dell'erogazione del servizio, il partner



contrattuale ci comunicherà il numero di utilizzi. Prima di utilizzare il servizio per la prima volta il contraente dell'assicurazione sarà informato in modo più dettagliato sul trattamento dei dati personali ai fini dell'erogazione del servizio di chat o videoconsulenza con il medico.

21. Procedura di ricorso

- 21.1 In caso di controversia relativa al contratto, il contenzioso può essere risolto in via extragiudiziale presentando un ricorso. Il ricorso va inviato per iscritto al nostro indirizzo o via e-mail a www.vzajemna.si/za-stranke.
- 21.2 Il ricorso viene esaminato dal nostro organo competente in conformità con il regolamento che disciplina la procedura di ricorso interna. La procedura di ricorso interna è organizzata in due gradi. La decisione della commissione di ricorso in secondo grado è definitiva.
- 21.3 Se Lei non è d'accordo con la decisione della commissione di ricorso in seconda istanza o se la compagnia di assicurazione non decide in merito al ricorso entro trenta (30) giorni dal ricevimento, può proseguire la procedura di risoluzione extragiudiziale della controversia presso il Centro di mediazione dell'Associazione assicurativa slovena, Železna cesta 14, 1001 Ljubljana, telefono: 01/300 93 81, indirizzo e-mail: irps@zav-zdruzenje.si, sito web: www.zav-zdruzenje.si.

22. Disposizioni finali

- 22.1 Per i rapporti tra la compagnia di assicurazione, l'assicurato, il contraente dell'assicurazione, il beneficiario e altre persone non disciplinati dalle presenti condizioni, si applicano le disposizioni della Legge della Repubblica di Slovenia che disciplina i rapporti obbligazionari.
- 22.2 In caso di controversia, il foro competente è quello della Repubblica di Slovenia, con sede a Lubiana.
- 22.3 La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria della compagnia di assicurazione è pubblicata sul sito web www.vzajemna.si.
- 22.4 L'Agenzia per la vigilanza assicurativa, con sede in Trg republike 3, Ljubljana, è competente per l'esercizio della vigilanza sulla compagnia di assicurazione.

Le presenti condizioni si applicano a partire dal 1° giugno 2026.