

**REGOLAMENTO DELL'ASSICURAZIONE DEI RISCHI, LEGATI ALLE SPESE DEI CITTADINI,
CHE ESCONO DAL TERRITORIO DI RESIDENZA FISSA**

1. Normativa comune.
2. Soggetti dell'assicurazione.
3. Oggetti dell'assicurazione.
4. Rischi assicurativi. Casi assicurativi.
5. Copertura assicurativa. Franchigia. Tariffe di assicurazione. Premi assicurativi.
6. Stipulazione, adempimento e cessazione dell'accordo di assicurazione.
7. Diritti e Doveri dell' Assicuratore e del Contraente. Interrelazione tra l'Assicuratore e il Contraente su avvenimento del caso assicurativo.
8. Stima dell'ammontare dei danni e modalità del risarcimento.
9. Rifiuto del risarcimento.
10. Modalità di risoluzione delle controversie.

1. Normativa comune.

1.1. Il presente Regolamento è scritto in corrispondenza della Legislazione della Federazione Russa e regola i rapporti tra l'Assicuratore, in possesso della licenza per la prestazione di servizi assicurativi, rilasciata dagli organi di supervisione delle assicurazioni, e il Contraente secondo il contratto di assicurazione dei danni che può subire il Contraente nel periodo di permanenza temporanea al di fuori dal luogo di (sua) residenza fissa.

1.2. Secondo il contratto di assicurazione, l'Assicuratore si impegna, nei limiti del pagamento concordato nel contratto (premio assicurativo) su pervenuta di un avvenimento previsto nell'accordo (caso assicurativo) , a risarcire (effettuare il versamento assicurativo) alla controparte (il Contraente) o ad un'altra parte, a vantaggio della quale è stato stipulato il contratto (l'Assicurato) i danni subiti di conseguenza a tale avvenimento (somma assicurata).

1.3. Stipulando l'Contratto di assicurazione sulle condizioni, contenute nel presente regolamento, le stesse (condizioni) diventano parte imprescindibile del contratto di assicurazione.

2. Soggetti dell'assicurazione

2.1. Stando al presente Regolamento, sono riconosciuti come soggetti dell'assicurazione o parti dell'accordo di assicurazione l'Assicuratore, il Contraente, il Beneficiario.

2.2. L'Assicuratore è la Società per Azioni Assicurativa di Tipo Chiuso «LEXGARANT», in possesso della licenza di servizi di assicurazione, rilasciata dagli organi per la supervisione delle assicurazioni della Federazione Russa.

2.3. L'Assicurato è una persona fisica o giuridica, che ha stipulato con l' Assicuratore un contratto di assicurazione.

Gli Assicurati hanno il diritto di concludere degli Accordi di assicurazione a vantaggio di terze persone che sono la Parte Assicurata.

Le Parti Assicurate, secondo il Presente Accordo possono essere soltanto Persone Fisiche.

Nel caso in cui il Contraente, che è Persona Fisica, abbia concluso un accordo di assicurazione a vantaggio dei propri interessi patrimoniali, esso appare anche come Parte Assicurata.

2.4. Il Beneficiario può essere una o più persone fisiche e/o giuridiche, a vantaggio di quali è stato concluso il contratto di assicurazione, quindi possedenti il diritto al risarcimento.

2.5. L'accordo di assicurazione non può essere concluso a favore di seguenti persone:

- invalidi del I e del II gruppo (tale categoria è soggetta all'assicurazione solamente in accordo con l'Assicuratore);

- persone aventi controindicazioni mediche per effettuare il viaggio.

- bambini di età inferiore ai 3 anni.

2.6. L'Assicuratore ha il diritto di applicare il coefficiente aumentante rispetto alla tariffa base assicurativa all'assicurazione di persone più anziane dei 65 anni.

2.7. Secondo il presente regolamento sono considerati familiari: il padre, la madre, i figli (inclusi quelli adottivi), la coniuge (il coniuge), come anche i fratelli bilaterali.

3. Oggetti assicurativi

3.1. Gli Oggetti Assicurativi sono gli interessi patrimoniali dell'Assicuratore (Persona Assicurata), non contraddicenti la Legislazione della Federazione Russa, legati alle possibili spese insorte come risultato di arrecamento di danni alla vita, alla salute, ai patrimoni o agli interessi patrimoniali dell'Assicurato durante la permanenza oltre i confini del territorio di residenza fissa oppure nel territorio del Paese, indicato nell'Accordo di assicurazione.

4. Rischi Assicurativi. Casi Assicurativi

4.1. Secondo il contratto di assicurazione l'Assicuratore fornisce una protezione assicurativa al Contraente(Assicurato) dai seguenti sinistri, comportanti spese :

- malattie improvvise¹, infortunio², decesso ;

4.2 Secondo il presente Regolamento è considerato caso assicurativo l'evento avvenuto, avente le caratteristiche di probabilità e casualità del suo avvenimento, previsto dal Contratto di assicurazione, al verificarsi del quale si implica l'obbligo dell'assicuratore di rimborsare, in tutto o in parte le spese imprevedute dell'Assicurato, sostenute nel periodo di validità del Contratto di assicurazione.

4.2.1 Insorgenza di spese, provocate da una malattia improvvisa¹, infortunii² o decesso del Contraente(Assicurato) a condizione che gli eventi indicati si sono verificati durante la permanenza dell'Assicurato oltre i confini del territorio della propria residenza fissa, oppure nel territorio del Paese, indicato nel Contratto di assicurazione.

L'Assicuratore paga la Società dei Servizi³, la quale organizza e realizza i sottoindicati provvedimenti, o direttamente il Contraente(l'Assicurato), nel caso questo fosse previsto dal Contratto di Assicurazione, su esibizione di documenti attestanti le spese relative effettuate dall'Assicurato, le seguenti spese :

a) Spese mediche:

- per cure di ambulatorio, per permanenza e cura in ospedale (nella corsia di tipo ospedaliero), compresi i costi per l'effettuazione delle operazioni, ricerche di diagnostica, e così per il pagamento dei medicinali, materiale per il bendaggio e per il fissaggio (semplici stecche e bende di gesso, escludendo i rafforzamenti particolari, adattamenti e dispositivi) e mezzi ausiliari, correlati solamente alla malattia principale, stabiliti dal medico;
- per la cura stomatologica solo in relazione ad un dolore fitto o ad un infortunio nei limiti della somma, prevista dal Contratto di assicurazione.

b) Spese di trasporto medico:

- in caso di incidente, lo spostamento (per mezzo dell'autovettura di trasporto di «pronto intervento» oppure con altri mezzi di trasporto) dal luogo di incidente al più vicino consultorio oppure presso il medico che si trova nelle immediate vicinanze, nel territorio di permanenza temporanea ;

- in caso di rimpatrio, con i mezzi di trasporto, per ricovero di massima urgenza, comprese le spese per una persona accompagnatrice (nel caso questa persona accompagnatrice sia stata prescritta /indicata/ dal medico) dal territorio di soggiorno provvisorio all'aeroporto internazionale più vicino alla fissa dimora (in caso di viaggio all'estero), all'aeroporto o al nodo ferroviario più vicino alla fissa dimora, (in caso di viaggio lungo il territorio della Federazione Russa o della Comunità degli Stati Indipendenti), e in mancanza di possibilità per la messa a disposizione dell'aiuto medico necessario. Il rimpatrio per ricovero di massima urgenza viene realizzato esclusivamente nei casi quando la sua necessità viene confermata dalle conclusioni del medico della Società di Servizi su fondamento dei documenti, dal medico curante locale e su mancanza di controindicazioni mediche ;

- su rimpatrio medico dal territorio temporaneo di dimora all'aeroporto internazionale più vicino alla fissa dimora (in caso di viaggio all'estero), all'aeroporto o al nodo ferroviario più vicino alla fissa dimora, (in caso di viaggio lungo il territorio della Federazione Russa o della Comunità degli Stati Indipendenti), nel caso in cui, le spese di ricovero all'ospedale possano superare il limite di quelle stabilite nell'Contratto di assicurazione. Il rimpatrio medico viene effettuato solo in assenza di controindicazione di tipo medico.

c) Spese Mediche :

- per il transito verso l'aeroporto internazionale più vicino alla fissa dimora (in caso di viaggio all'estero), all'aeroporto o al nodo ferroviario più vicino alla fissa dimora, (in caso di viaggio lungo il territorio della Federazione Russa o della Comunità degli Stati Indipendenti) di sola andata in classe economica, le spese di transito sino all'aeroporto, alla stazione, con il quale ci sia un collegamento diretto, nel caso in cui, se la partenza si effettua in tempo e cioè nel giorno indicato dai documenti di viaggio, che si trovano in mano al Contraente (Assicurato), a causa di avvenimento di causa assicurativa, implicato dalla necessità di permanenza del Contraente (Assicurato) ai fini delle cure ospedaliere. Il Contraente (Assicurato) ha l'obbligo di fare tutto ciò che da lui dipende, al fine di restituire (consegnare) i documenti di viaggio inutilizzati alla Società di Servizi. Su mancata osservazione di dette Condizioni, l'Assicuratore è in diritto di depernare dalla somma del risarcimento i costi del prezzo del documento di viaggio inutilizzato ;

¹ «malattia improvvisa» - malattia, insorta improvvisamente durante la validità del contratto di assicurazione, che richiede di un intervento medico urgente.

² «infortunio» (nei limiti del presente regolamento) - l'impatto improvviso di vari fattori esterni, carattere, tempistica e luogo dei quali possono essere, univocamente determinati, avvenuti contro la volontà dell'Assicurato, e che abbiano portato ai danni corporei, violazioni delle funzioni dell'organismo o al decesso. Appartiene all'infortunistica, l'azione di fattori esterni: manifestazione di fenomeni naturali, esplosioni, ustioni, geloni, affogamento, effetti della corrente elettrica, colpo di fulmine, colpo di sole, aggressione di malintenzionati o di animali, caduta di qualche oggetto o dello stesso Assicurato, soffocamento repentino, introduzione nell'apparato respiratorio di corpi estranei, forte intossicazione per mezzo di piante velenose, per mezzo di sostanze chimiche, per mezzo di prodotti alimentari di pessima qualità, e così anche i traumi, ottenuti a causa di movimenti di mezzi di trasporto o a causa di disastri, durante l'utilizzo di macchine, meccanismi, armi e strumenti di tutti tipi.

³Società di Servizi è la Compagnia indicata nel Contratto di assicurazione (polizza assicurativa) dell'Assicuratore, che su delega dell'istesso Assicuratore fornisce ventiquattrore su ventiquattro l'organizzazione dei servizi, previsti nel presente regolamento.

- per il viaggio di sola andata in classe economica dei figli sotto i 15 anni , che si trovavano presso l' Contraente (Assicurato) durante il viaggio , sino all' aeroporto internazionale piu' vicino alla fissa dimora (in caso di viaggio all' estero), all' aeroporto o al nodo ferroviario piu' vicino alla fissa dimora, (in caso di viaggio lungo il territorio della Federazione Russa o della Comunita' degli Stati Indipendenti), se i bambini sono rimasti senza un tutore in conseguenza all'evento avvenuto con l'Assicurato. In caso di necessita', l' Assicuratore paga l' accompagnamento dei figli ;

- per il viaggio di andata e ritorno in classe economica di uno dei parenti stretti dell' Assicurato, nel caso in cui la durata del ricovero del Contraente (Assicurato) , abbia superato i 15 (quindici) giorni;

- per il trasporto dei bagagli , appartenenti al Contraente (Assicurato);

La modalita' di trasporto e l' itinerario dello spostamento del Contraente viene determinato dalla Societa' dei Servizi, calcolando le disposizioni mediche. In tutto cio', l'Assicuratore non e' responsabile di una violazione dell'orario da parte del trasportatore

d) Spese di Rimpatrio Post Mortem:

- Le spese concordate con l'Assicuratore per il rimpatrio post mortem sino all'aeroporto internazionale piu' vicino alla fissa dimora (in caso di viaggio all'estero), all' aeroporto o al nodo ferroviario piu' vicino alla fissa dimora, (in caso di viaggio lungo il territorio della Federazione Russa o della Comunita' degli Stati Indipendenti), dove viveva il Contraente (Assicurato). Tali spese comprendono in se i costi per il Rimpatrio Postumo del Corpo, preparazione del corpo, acquisto di un feretro funebre ai fini del trasporto internazionale delle spoglie. Oltre a cio', l'assicuratore non paga le spese per i servizi di rito nel territorio del paese di fissa dimora del Contraente (Assicurato).

- spese di trasporto per i membri di famiglia che accompagnano la salma, nel caso in cui essi non possano utilizzare i mezzi di trasporto, originariamente previsti per il loro ritorno.

5. Copertura assicurativa. Franchigia. Tariffa Assicurativa. Premio Assicurativo.

5.1. La Copertura assicurativa e' la somma di denaro, stabilita nel Contratto di assicurazione, sulla base della quale viene determinata la misura dei premi assicurativi (contributi assicurativi) e dei versamenti assicurativi (risarcimenti) su avvenuto caso assicurativo.

Le Coperture assicurative vengono stabilite in Rubli Russi. Su accordo delle Parti nel Contratto di assicurazione, le Coperture assicurative possono essere indicate in valuta straniera, con equivalenti importi in rubli, secondo il cambio della Banca Centrale della Federazione Russa.

5.3. Il Premio Assicurativo e' stabilito in base alla tariffa assicurativa e consiste nel pagamento per l'assicurazione, che il Contraente e' obbligato a pagare all' Assicuratore nell'ordine e nelle scadenze stabilite dal Contratto di assicurazione.

5.5. Il Premio Assicurativo viene pagato dal Contraente in una volta per tutto il periodo assicurativo tramite un pagamento giroconto oppure in contanti (in rubli), nel caso in cui nel Contratto di assicurazione non sia previsto altro.

5.6. Nel Contratto di assicurazione le parti possono indicare la misura delle franchigie – delle Perdite Assicurative non compensate.

Nel Contratto di assicurazione non e' previsto il tipo di franchigia , si premia la franchigia incondizionata.

6. Conclusione, esecuzione ed interruzione del Contratto di assicurazione

6.1. Per la conclusione del Contratto di assicurazione Il Contraente esibisce all' Assicuratore una dichiarazione scritta o orale. Il Contraente comunica all'Assicuratore i seguenti dati:

- il cognome, il nome, il patronimico in russo o nella trascrizione latina (come indicato sul passaporto), la data di nascita, l'indirizzo e il numero di telefono dell'Assicurato;

- la denominazione, l'indirizzo giuridico, il telefono, i dati bancari e l'elenco di persone assicurate, se il Contraente e' una persona giuridica;

- le date dell'inizio e del termine di permanenza all'estero;

- il paese, sul territorio del quale deve essere valido il Contratto di assicurazione;

- lo scopo del viaggio;

- la professione e il campo lavorativo, se il Contraente viaggia per scopi di lavoro;

- lo sport e il tipo di gare sportive nelle quali e' prevista la partecipazione del Contraente;

- la copertura assicurativa.

6.2. Il Contratto di assicurazione si conclude senza il reperto medico del Contraente (Assicurato).

6.3. Su avvenimento di un caso assicurativo, il Contraente (Assicurato) esenta i medici dell'ente ospedaliero dai doveri confidenziali al cospetto dell'Assicuratore nelle parti concernenti il caso assicurativo.

6.4. Nel caso del trasferimento della data di partenza oltre i confini del territorio di residenza fissa, l'Assicurato e' in dovere di notificare cio' all' Assicuratore. In questo caso secondo l' accordo delle parti, puo' essere cambiato il periodo di assicurazione.

6.5. In caso di smarrimento del Contratto di assicurazione (polizza) prima dell'inizio del viaggio su dichiarazione dell'Assicurato, si compila il duplicato, con il pagamento da parte dell'Assicurato delle spese sostenute dall'Assicuratore, nel caso in cui non sia previsto altro nel Contratto di assicurazione.

6.6. Il Contratto di assicurazione delle parti, su partenza oltre i confini del territorio di residenza fissa, viene concluso per la durata di permanenza da parte del Contraente (Assicurato) oltre i confini del territorio di residenza fissa (sul territorio della Federazione Russa per i cittadini, temporaneamente domiciliati nel territorio della Federazione Russa e per i

cittadini, che abbiano effettuato il viaggio nella Federazione Russa), ma non per più di 1 (un) anno, se altro non è previsto nell' Contratto di assicurazione.

Il Contratto di assicurazione può essere concluso:

- Al termine del viaggio (monouso);
- Al termine di un determinato periodo, nell' arco del quale viene prevista una quantità illimitata di viaggi, con l'indicazione nel Contratto di assicurazione per il periodo dell' assicurazione.

6.7. Il Contratto di assicurazione entra in vigore dopo il pagamento da parte dell'Assicurato del premio assicurativo dal giorno indicato nel Contratto come giorno di inizio di validità del Contratto di assicurazione, nel caso nel Contratto non sia stato pattuito altro.

I giorni di pagamento sono considerati:

- giorno di arrivo del versamento sul conto corrente dell'Assicuratore, se il pagamento avviene tramite giroconto o bonifico;
- giorno di arrivo del versamento nella cassa o al rappresentante dell'Assicuratore, se il pagamento avviene in contanti.

Il Contratto di assicurazione termina alle ore 24.00 del giorno indicato nel Contratto di assicurazione come giorno di suo termine.

6.8. La responsabilità dell'Assicuratore per tutti i rischi, con esclusione del rischio previsto dai punti p.4.3. e 4.4. del presente Regolamento, subordinamenti assicurativi entrati in vigore attraverso il Contratto di assicurazione, inizia dal momento del passaggio del Contraente (Assicurato) attraverso la frontiera del paese d'ingresso, e finisce dal momento del passaggio della frontiera al momento di ritorno dall' estero, ma non oltre le ore 24-00 della data del termine di assicurazione, indicata nella polizza assicurativa.

La responsabilità dell'Assicuratore, secondo il Contratto di assicurazione del Contraente viaggiante sul territorio della Federazione Russa entra in vigore dopo che questi abbia varcato i 100 chilometri di distanza dal territorio di residenza fissa, se nel Contratto non è indicato diversamente.

6.11. L' Accordo assicurativo cessa :

6.11.1. al termine della validità di scadenza ;

6.11.2. in caso di esecuzione da parte dell' Assicuratore degli obblighi secondo l' accordo nella sua completezza ;

6.11.3. in caso di liquidazione del Contraente – persona giuridica o in caso di decesso del Contraente (Assicurato) – persona fisica;

6.11.4. in caso di liquidazione dell'Assicuratore negli ordinamenti stabiliti dalla Legislazione della Federazione Russa, escluso in caso di passaggio della cartella assicurativa ;

6.11.5. su concordamento delle parti .

6.12. Il Contraente (Assicurato) ha il diritto di rifiutare il Contratto di assicurazione in qualsiasi momento se, nel momento del rifiuto, la possibilità di venuta di un caso assicurativo non è decaduto per altre circostanze rispetto il caso assicurativo.

Su rifiuto prima del termine stabilito del Contratto di assicurazione da parte del Contraente (Assicurato), il premio assicurativo versato all' Assicuratore non è soggetto a restituzione, a meno che il Contratto di assicurazione non preveda altro.

6.13. Il Contratto di assicurazione cessa (si interrompe) prima della pervenuta della scadenza, con la quale era stato stipulato, nel caso in cui, dopo la sua entrata in vigore, la possibilità di pervenuta del caso assicurativo sia decaduta e l'esistenza del rischio assicurativo cessi di essere o per altre circostanze, dal caso assicurativo.

Su interruzione prima del termine stabilito del Contratto di assicurazione per altre circostanze dal caso assicurativo, l'Assicuratore ha il diritto ad una parte del premio assicurativo proporzionale al tempo, nell'arco del quale era in vigore l'assicurazione, e così al risarcimento dei costi alla competenza dell'affare nella misura del 15% del premio assicurativo.

6.14. La parte del premio assicurativo soggetta alla restituzione da parte del Contraente viene restituita all' Assicuratore nell'arco di 5 (cinque) giorni lavorativi dalla data della firma dell'accordo circa la rescissione dell'accordo (polizza) assicurativo.

7. Diritti e Doveri dell' Assicuratore e dell' Assicurato. Rapporti reciproci dell' Assicuratore e dell' Assicurato su avvenimento del caso assicurativo

7.1. L' Assicuratore ha il diritto di :

7.1.1. Verificare le informazioni pervenute dal Contraente (Assicurato) e verificare l' esecuzione dell' Assicurato delle esigenze del Contratto di assicurazione ;

7.1.2. Chiarire autonomamente cause e circostanze degli avvenimenti, aventi caratteristiche di evento assicurativo, in caso di necessità chiedere notizie agli organi competenti, agli enti ospedalieri, alle società di servizio, che dispongano di informazioni circa le circostanze del pervenuto avvenimento ;

7.2. L' Assicurato ha il diritto di:

7.2.1. esigere dall'Assicuratore l' esecuzione degli obblighi circa il Contratto di assicurazione ;

7.2.2. Su accordo con l'Assicuratore cambiare le condizioni del Contratto di assicurazione nella parte riguardante l' incremento della misura della massimale oppure circa la durata dell' assicurazione ;

7.2.3. Ottenere il duplicato della polizza assicurativa in caso dello smarrimento ;

7.2.4. Rifiutare il Contratto di assicurazione prima del viaggio assicurato;

7.2.5. Ottenere l'informazione , concernente la stabilita' finanziaria dell' Assicuratore, se non si manifesta come segreto commerciale.

7.3. L' Assicuratore ha l' obbligo di :

7.3.1. Consegnare all' Assicurato il Regolamento;

7.3.2. Rilasciare all' Assicurato l' Contratto di assicurazione (polizza assicurativa);

7.3.3. Non divulgare informazioni sul Contraente (Assicurato), sulla sua salute e la sua posizione patrimoniale;

7.3.4. Osservare le condizioni del presente Regolamento e del presente Contratto di assicurazione

7.4. Il Contraente (Assicurato) ha l' obbligo di :

7.4.1. Su stipulazione del Contratto di assicurazione , informare l' Assicuratore circa le circostanze , aventi un sostanziale significato per la determinazione delle probabilita' che avvenga il caso assicurativo.

7.4.2. Versare il premio assicurativo nelle misure e nelle scadenze , determinate dal Contratto (polizza) di assicurazione;

7.4.3. Su effettuazione di viaggio all'estero, osservare le regole di entrata nel paese di permanenza temporanea, di uscita dal paese di permanenza temporanea e di permanenza in loco, e cosi' nei paesi di passaggio di transito , osservare la legislazione del paese di permanenza temporanea, regolamenti per la sicurezza personale e consentire l' integrita' del bagaglio assicurato (effetti personali);

7.4.4. Applicare le misure necessarie , ai fini di una massima riduzione della misura dei danni;

7.4.5. Agire con doverosa circospezione ed attenzione , come agirebbe nel caso in cui, i propri interessi non fossero assicurati.

7.4.6. Osservare le condizioni dei vigenti Regolamenti e Contratto di assicurazione (polizza).

7.5. Su pervenuta di un avvenimento , avente carattere di caso assicurativo , previsto nel punto p.4.2. del presente Regolamento :

7.5.1. L'Assicurato (Parte Assiicurata) ha l' obbligo di , nel caso in cui , nell' Contratto di assicurazione non sia stato pattuito dell' altro , rivolgersi alla Societa' di Servizi dell' Assicuratore per telefono , al numero di telefono indicato nella polizza assicurativa , ed informare l' addetto al controllo dell' accaduto, e cosi' anche , comunicare i requisiti dell' Accordo comunicativo (polizza) , la descrizione dettagliata delle circostanze e del carattere del sussidio che esige , il suo luogo di ubicazione ed il suo contatto telefonico. L' Assicuratore , in caso di mancato adempimento delle esigenze di detto punto, ha il diritto di rifiutare il versamento del risarcimento assicurativo. Le spese supportate per la conversazione con la Societa' di Servizi (oppure con l' Assicuratore) vengono riscalate al Contraente (Assicurato) su esibizione dei documenti che si esigono, allo stesso tempo l' Assicuratore risarcisce il costo del suo primo rivolgersi, nel caso in cui il suo ripetuto rivolgersi non fosse stato causato dall' necessarita' e non fosse fondato.

7.5.2. L'Assicuratore oppure la Societa' di Servizi , dopo l' ottenimento delle informazioni , si organizzano per prestare i servizi necessari al Contraente (Assicurato), previste dall' Contratto di assicurazione , e cosi' paga anche i costi al Contraente (Assicurato) , previsti dall' Contratto di assicurazione (polizza).

Il rifiuto infondato dall' esecuzione della prescrizioni date dalla Societa' di Servizi , nei limiti delle presenti Regole, si manifesta come circostanza testimoniante di non adattamento delle misure per ridurre i danni possibili da parte dell' Assicurato.

L'Assicuratore viene esentato dal risarcimento dei danni , insorti in seguito al fatto che l' assicuratore premeditadamente non abbia adottato delle misure ragionevoli e a lui accessibili , ai fini della riduzione della possibilita' dei danni (articolo 962 del Codice Civile della Federazione Russa).

7.5.3. Il Contraente (Assicurato) puo' rivolgersi in modo autosufficiente al piu' vicino ente ospedaliero in caso di impossibilita' di collegarsi con il rappresentante dell' Assicuratore o della Societa' di Servizi, e cosi' pure , nel caso in cui , nell' Contratto di assicurazione (polizza) non e' previsto l' obbligo di rivolgersi alla Societa' di Servizi,

Nel caso in cui il Contraente (Assicurato) si fosse sobbarcato le spese legate al caso assicurativo , in modo autosufficiente, esso deve al ritorno fare una dichiarazione all' Assicuratore dell' accaduto ed esibirla nell' arco di 30 (trenta) giorni di calendario dal momento della fine della validita' del Contratto di assicurazione , con allegata la traduzione dei documenti originali:

- dichiarazione per il risarcimento delle spese con argomentando le cause per cui non si e' rivolto alla

Societa' di Servizi affinche' gli fosse stato prestato l' aiuto medico necessario;

- Contratto di assicurazione (polizza);

- l' originale del certificato-conto dall' ente ospedaliero (su carta intestata e/o su timbro corrispondente)

con l' indicazione del cognome, nome del paziente, diagnosi, data in cui ci si e' rivolti per l' aiuto medico, durata della cura, elenco dei servizi prestati con la divisione per le date, prezzo e somma totale per il pagamento ;

- originali trascritti dal medico in relazione alla data malattia ricetta col timbro della farmacia e con indicato il prezzo di ogni medicinale acquisito ;

- originale della sottoscrizione , rilasciata dal medico , per passare ai laboratori di ricerca ed il conto dei laboratori con la divisione per le date , denominazione e prezzo dei servizi prestati ;

- documentio che confermano il fatto del pagamento prezzo delle cure , medicinali ed altri servizi (timbro al pagamento o conferma della banca della somma trasferita).

8. Stima dell'ammontare dei danni e modalita' del risarcimento

8.1. Dopo l'ottenimento di tutti i documenti necessari e le informazioni pervenute circa il caso assicurativo effettuare l' esame peritale allo scopo di riconoscere l' avvenimento del caso assicurativo ed accetta la decisione del risarcimento o il rifiuto del risarcimento.

L'Assicuratore, basandosi sulla dichiarazione, sui documenti, presentati dal Contraente (Assicurato), alla Società di Servizi, agli enti ospedalieri, e così anche dei documenti e delle informazioni ottenute in modo autonomo, su mancanza di investigazione giudiziaria tra l'Assicuratore e l'Contraente (Assicurato), costituisce un atto assicurativo, dove indica le circostanze del caso assicurativo e la misura del risarcimento, soggetto al pagamento al Contraente (Assicurato), da parte della Società di Servizi, e dell'ente ospedaliero.

L'Atto Assicurativo non viene costituito, nel caso in cui nel corso del controllo della dichiarazione fatta dal Contraente (Assicurato) (i dati presentati alla Compagnia di Servizi o all'ente ospedaliero) è stato verificato che le spese ed i danni dichiarati non sono avvenuti in risultato a un caso assicurativo. In questo caso si costituisce un documento di forma arbitraria, nel quale si indicano le ragioni del non riconoscimento di un evento come caso assicurativo e della decisione di rifiutarsi di effettuare un risarcimento. Tale decisione va comunicata al Contraente tramite una lettera di notifica.

8.2. In presenza di un dibattito giudiziario tra l'Assicuratore e il Contraente (Assicurato) la somma del risarcimento viene determinata in corrispondenza all'esito del processo, calcolando la misura della responsabilità dell'Assicuratore secondo il Contratto di assicurazione, nei limiti dell'importo assicurativo.

8.3. Il risarcimento viene pagato al Contraente (Assicurato) nell'arco di 15 (quindici) giorni lavorativi a partire dal giorno in cui l'Assicuratore ottiene tutti i documenti necessari riguardo alle circostanze del caso assicurativo, se non è stato previsto altro dal Contratto di assicurazione.

Il risarcimento viene pagato al Contraente in rubli, secondo il cambio della Banca Centrale della Federazione Russa, valido nella data di avvenimento del caso assicurativo.

8.4. Su avvenimento del caso assicurativo, indicato nel punto P. 4.2. del presente Regolamento, l'Assicuratore in corrispondenza agli scontrini ed ai documenti esibiti, che confermano l'avvenimento del caso assicurativo e la misura dei danni, determina la misura del risarcimento, facendo riferimento alle somme di limite degli obblighi dell'assicurazione:

8.4.1. spese mediche per:

- assistenza di ambulatorio in relazione al peggioramento della salute causato dalle malattie gravi, traumi ed intossicazioni acute causate da un infortunio;
- cura dei denti per mezzo degli antidolorifici su dolori fitti o frantumazione (perdita) di denti in seguito ad un trauma;

- materiale per il bendaggio, stecche, fasce di gesso (escludendo fissaggi appositi, adattamenti e congegni) e mezzi ausiliari;

- effettuare ricerche diagnostiche necessari in modo finalizzato, procedure, analisi di laboratorio, elettrocardiogrammi, radiografie ed anestesie ed altri provvedimenti medici e corsi di cura;

- interventi chirurgici urgenti ed operativi;

- assistenza di tipo standart in corsia stazionaria;

- mezzi farmaceutici prescritti dal medico curante.

8.4.2. spese mediche e di trasporto per la ricerca e l'evacuazione;

8.4.3. spese di trasporto per:

- rimpatrio del corpo del defunto Contraente (Assicurato) – nella misura delle spese per lo smistamento al punto indicato nel Contratto di assicurazione;

- rimpatrio del Contraente (Assicurato) all'attuale luogo di residenza - nella misura delle spese per lo smistamento nel punto, indicato nel Contratto di assicurazione;

- smistamento (accompagnamento) all'ente ospedaliero in relazione al ricovero – nella misura delle spese di smistamento nel punto, indicato nel Contratto di assicurazione;

- smistamento di minori che accompagnano il Contraente (Assicurato), del bagaglio e di effetti personali del Contraente (Assicurato) – nella misura delle spese per lo smistamento nel punto, indicato nel Contratto di assicurazione;

- smistamento dei parenti stretti per visitare il Contraente (Assicurato) – nella misura delle spese di smistamento nel punto di ricovero;

- smistamento dei membri di famiglia degli assicurati, accompagnanti il corpo del deceduto dell'Assicurato – nella misura delle spese di smistamento verso il punto indicato nel Contratto di assicurazione;

8.8. Se il Contraente (Assicurato) ha ottenuto il risarcimento dei danni per terze persone, l'Assicuratore paga la somma della differenza tra la somma che è soggetta al pagamento secondo l'Accordo associativo, e la somma ottenuta da terze persone. Il Contraente (Assicurato) è in dovere di avvertire immediatamente l'Assicuratore riguardo tali somme.

9. Rifiuto del risarcimento.

9.1. L'Assicuratore ha il diritto di rifiutarsi di risarcire i casi assicurativi, indicati nel punto P. 4.2., nel caso essi siano avvenuti in seguito a:

9.1.1. traumi, contusioni ed altri danni alla salute del Contraente (Assicurato), ottenuti in risultato alla partecipazione di quest'ultimo alle insurrezioni popolari, rivolte, guerre, tumulti collettivi;

9.1.2. danni ottenuti in risultato della partecipazione del Contraente (Assicurato) in corse al galoppo (corse ippiche), corse automobilistiche e motociclistiche, con apparecchi volanti, corsi di alpinismo, sport di arti marziali, speleologia, sport professionali o amatori, e avendo svolto il Contraente (Assicurato) attività pericolose, basate sul lavoro fisico, se nel Contratto di assicurazione non sia previsto altro;

9.1.3. ferite o malattie, ottenute in seguito alle esposizioni alla radiazione;

9.1.4. la malattia , che esige una cura oppure un aiuto a livello stomatologico fino a sei mesi prima della data di assicurazione. Questo limite non viene applicato se l' aiuto medico era legato al salvamento della vita , dolore acuto stomatologico oppure alla necessita' di un intervento medico d' obbligo per evitare una duratura inabilita' al lavoro ;

9.1.5. spese legate alla consultazione ed all'osservazione della gravidanza, consultazione, osservazione e cura di una gravidanza con complicazioni, indipendentemente dal suo stadio, e all'aiuto ostetrico , tranne i casi in cui l' aiuto medico e' necessario per salvaguardare una vita ;

9.1.6. manifestarsi di malattie nervose e psichiche , epilessia , anomalie congenite ;

9.1.7. consumo di alcolici, droghe ed altre sostanze tossiche (tranne i casi in cui le sostanze narcotiche vengano somministrate per la cura in conformita' alla prescrizione del dottore), conseguenze dell' alcoolismo, malattie che ne derivano, ubriachezza ;

9.1.8. malattie veneree , Aids e relative complicazioni ;

9.1.9. conseguenze di un attentato alla propria vita (tentato suicidio), automutilazione (autolesionismo) premeditato o altre azioni da parte del Contraente (Assicurato), direzionate a causare danni alla propria vita ed alla propria salute ;

9.1.10. cura con metodi non tradizionali ;

9.1.11. tumori e le relative complicazioni al momento della diagnosi del tumore;

9.1.12. tubercolosi , sarcoidosi e fibrosi cistica, indipendentemente dalla forma a livello clinico e dello stadio del processo di malattia;

9.1.13. malattie del sangue;

9.1.14. infezioni o malattie parassitiche, che non esigono l' effettuazione di provvedimenti di quarantena, se solo non si parla di prestare un aiuto medico che serve a salvare la vita ;

9.1.15. deformazioni ortopediche ed ortodontiche , che esigono una protesi ;

9.1.16. conseguenze della poliomielite, encefalite , meningite e polinevrite .

9.2. Non vengono risarcite le spese su avvenimenti indicati nel punto P. 4.2. , in caso di :

9.2.1. effettuamento di un corso di cura, iniziato prima e continuato durante il termine di validita' del Contratto di assicurazione, e cosi' l' esistenza di controindicazioni mediche per questo viaggio che il Contraente (Assicurato) conosceva o doveva conoscere ;

9.2.2. evacuazione o trasporto in un ente di cura (da un ente di cura all'altro), organizzati senza la partecipazione della Societa' di Servizi ed effettuati senza un concordamento preliminare con l' Assicuratore. Tale regola non viene applicata se l'evacuazione o il trasporto sono stati provocati da circostanze di emergenza , oppure se la permanenza del Contraente (Assicurato) su di un determinato posto iniziale di cura ha provocato una minaccia diretta alla sua vita (alla salute), in forma di mancanza dei mezzi e/o delle attrezzature necessarie;

9.2.3. evacuazione o trasporto per malattia o trauma insignificanti (contusioni, lesioni), che sono soggetti alla cura nel posto di permanenza del Contraente (Assicurato) e non ostacolano il proseguire del viaggio;

9.2.4. danni morali arrecati al Contraente (Assicurato);

9.2.5. danni arrecati al Contraente (Assicurato) in seguito a delle sue azioni illegali o se il Contraente era sotto effetto di alcol, droghe o sostanze tossiche e se il danno sia stato una conseguenza diretta della mancanza di lucidita' del Contraente;

9.2.6. azione premeditata da parte del Contraente (Assicurato), diretta a provocare un caso assicurativo , incluso il suicidio ;

9.2.7. servizio in qualsivoglia tipo di forze armate o di formazioni di guerriglia armate ;

9.2.8. effettuazione di un corso di cura e cura dell'acutizzazione di una malattia che si ha gia' (anche malattie croniche) del Contraente (Assicurato), venuta fuori durante la permanenza in una stazione climatica, un centro di cure, un sanatorio, una casa di riposo o in altre istituzioni analoghe;

9.2.9. effettuazione di visite mediche o ottenimento di sussidi medici (assistenza medica) non legata alle malattie improvvise o ai traumi del Contraente (Assicurato);

9.2.10. qualsiasi tipo di protesi, compresa quella oculare o dentale;

9.2.11. se il viaggio fosse stato intrapreso allo scopo di ottenere delle cure mediche;

9.2.12. comunicazione da parte del Contraente (Assicurato) all' Assicuratore di informazioni false riguardo alla sua salute e/o all'ambito e al prezzo dei servizi medici a lui prestati;

9.2.13. manipolazione medica da parte di un dottore o un infermiere, che non siano necessari per la diagnosi o per la cura della malattia in questione;

9.2.14. inseminazione artificiale, cura della sterilita' e spese legate alla prevenzione del concepimento;

9.2.15. trattamento di ricostruzione o fisioterapia;

9.2.16. chirurgia cosmetica e plastica, tranne la chirurgia plastica atta a ristabilire le funzioni ;

9.2.17. spese legate all'ottenimento di comfort supplementare (corsie «lux», televisore, telefono , condizionatore , servizi di parrucchiere, massaggiatore, cosmetologo, interprete) ;

9.2.18. effettuazione di vaccinazione preventiva, disinfezione e perizia medica ;

9.2.19. cura o assistenza del Contraente (Assicurato) effettuata dai suoi parenti indipendentemente dal fatto che essi siano operatori sanitari professionisti oppure no;

9.2.20. acquisto o ristrutturazione dei mezzi di assistenza sanitaria (occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici et cetera);

9.2.21. organizzazione di un ricovero ospedaliero, iniziative di trasporto medico e di trasporto semplice, iniziative del rimpatrio della salma, non concordate con la Societa' di Servizi.

9.4. L'Assicuratore è esentato dal versamento del risarcimento assicurativo, quando il caso assicurativo è avvenuto in seguito a :

- 9.4.1. esplosione nucleare, radiazione o contagio radioattivo;
- 9.4.2. azioni di guerra o altri provvedimenti bellici;
- 9.4.3. colpi di stato, insurrezioni popolari di tutti i tipi o scioperi;
- 9.4.4. azioni di terroristi e atti terroristici, attivazione dello stato di emergenza;
- 9.4.5. sequestro dei beni su disposizione delle autorità;
- 9.4.6. catastrofi naturali (alluvioni, terremoti, piogge di intensità maggiore o uguale a 30 mm all'ora, smottamenti, interrimenti, incendi et altri fenomeni naturali).

9.5. L'Assicuratore ha il diritto di rifiutare il versamento del risarcimento assicurativo, se il Contraente (Assicurato) :

- 9.5.1. abbia fornito all'Assicuratore informazioni ovviamente false, concernenti l'oggetto assicurativo ;
- 9.5.2. abbia fornito all'Assicuratore informazioni inattendibili o documenti contenenti informazioni ovviamente false, riguardo al caso assicurativo;
- 9.5.3. non abbia informato tempestivamente l'Assicuratore riguardo al caso assicurativo, a meno che non venga dimostrato che l'Assicuratore fosse venuto tempestivamente a conoscenza circa l'avvenuta del caso assicurativo o che la mancanza di informazioni dell'Assicuratore su ciò, non potesse influire sul suo obbligo di pagare il risarcimento assicurativo ;
- 9.5.5. non abbia fornito all'Assicuratore informazioni e documenti, necessari ai fini della realizzazione da parte dell'Assicuratore delle esigenze subrogazionali;
- 9.5.6. abbia agito in modo premeditato ai fini dell'incremento della misura dei danni oppure non abbia accettato delle misure ragionevoli ai fini della loro riduzione.

10. Modalità di risoluzione delle controversie

10.1. Le controversie insorgenti durante l'esecuzione degli obblighi riguardo al Contratto di assicurazione, vengono risolte nell'ordinamento, previste dalla vigente legislazione della Federazione Russa.