

## Условия Программы АО «Банк Русский Стандарт» по организации страхования от несчастных случаев

1. Настоящие Условия Программы АО «Банк Русский Стандарт» по организации страхования от несчастных случаев (далее — Условия Программы) являются неотъемлемой частью Условий по банковским картам «Русский Стандарт» (далее — Условия), определяют порядок участия Клиента в Программе АО «Банк Русский Стандарт» по организации страхования от несчастных случаев (далее — Программа) и регулируют отношения между Банком и Клиентом, возникающие в связи с осуществлением Банком Программы.

### 2. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем документе термины, указанные ниже и написанные с заглавной буквы, будут иметь следующее значение:

2.1. **Банк** — Акционерное общество «Банк Русский Стандарт» (адрес: Российская Федерация, 105187, г. Москва, ул. Ткацкая, д. 36. Основной государственный регистрационный номер 1027739210630. Генеральная лицензия Банка России № 2289 от 19 ноября 2014 г.);

2.2. **Выгодоприобретатель** — лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты;

2.3. **Госпитализация** — проведение курса лечения Застрахованного лица в условиях стационара круглосуточного медицинского наблюдения, необходимость которого вызвана причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования и предусмотренного Условиями Программы;

2.4. **Застрахованное лицо** — физическое лицо, в отношении причинения вреда здоровью которого заключен договор страхования. Застрахованным лицом не может быть физическое лицо, в отношении которого действуют ограничения, предусмотренные п. 3.3 Условий Программы;

2.5. **Несчастный случай** — внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма Застрахованного лица, если такое событие произошло в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

2.6. **Постоянная утрата трудоспособности (Инвалидность)** — установление Застрахованному лицу по стандартам Медико-социальной экспертизы (далее — **МСЭ**) в соответствии с законодательством Российской Федерации 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности впервые, на срок не менее 1 (одного) года.

При этом инвалидность 1-й (первой) или 2-й (второй) группы считается установленной впервые и отвечает определению «Постоянная утрата трудоспособности» в том случае, если: в Справке МСЭ прямо указано на факт установления инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы впервые, либо в справке МСЭ указано на факт установления инвалидности 1-й или 2-ой группы повторно, при этом Застрахованному лицу ранее была установлена инвалидность 3-й (третьей) группы. Во всех иных случаях, при условии, что в Справке МСЭ указано на факт установления инвалидности повторно, инвалидность 1-й (первой) или 2-й (второй) группы считается установленной повторно и не отвечает определению «Постоянная утрата трудоспособности»;

2.7. **Сайты Банка** — сайты Банка в сети Интернет по адресам: [www.rsb.ru](http://www.rsb.ru), [www.americanexpress.ru](http://www.americanexpress.ru), [www.dinersclubcard.ru](http://www.dinersclubcard.ru), [www.discovercard.ru](http://www.discovercard.ru);

2.8. **Срок страхования** — период времени, произошедшее в течение которого Страховое событие может быть признано Страховым случаем;

2.9. **Страховая выплата** — сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая;

2.10. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Банк обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные договором страхования;

2.11. **Страховая сумма** — денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по договору страхования и исходя из величины которой определяется размер Страховой премии и Страховой выплаты.

2.12. **Страховое событие** (страховой риск) — предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховые события перечислены в п.п. 4.2.2.1 — 4.2.2.4 Условий Программы;

2.13. **Страховой случай** — совершившееся Страховое событие, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату;

2.14. **Страховщик** — Акционерное общество «Русский Стандарт Страхование» (место нахождения, почтовый

адрес: 107023, г. Москва, ул. Малая Семеновская, д. 9, стр. 1, лицензия на осуществление страхования СЛ № 3748 от 31.07.2015, выданная Центральным банком Российской Федерации без ограничения срока действия, номер факса: (495) 926- 89-27);

**2.15. Телесное повреждение** — причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма, повреждение органов или заболевание) Застрахованного лица, наступившее вследствие Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, и предусмотренное Условиями Программы;

**2.16. Хирургическая операция** — проведение хирургом соответствующей квалификации в условиях стационара круглосуточного медицинского наблюдения механического и/или лазерного воздействия на органы и ткани (надреза/разреза/вскрытия/иссечения/удаления и т.п.) Застрахованного лица, примененного вследствие Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, и предусмотренное Условиями Программы.

Иные термины (не перечисленные в п. 2 Условий Программы), используемые в настоящем документе, написанные с заглавной буквы, имеют то же значение, что и в Условиях.

### 3. УЧАСТИЕ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ

3.1. Клиент вправе принять участие в Программе (быть включенным в число ее участников), если такую возможность предусматривает Договор о Карте и отсутствуют ограничения для участия Клиента в Программе.

3.2. Договор о Карте предусматривает возможность участия Клиента в Программе в случае, если в рамках Договора о Карте Клиенту выпущена или должна быть выпущена Банком одна из карт, указанных в Приложении № 1 к Условиям Программы и если Счет в рамках такого Договора о Карте открыт в рублях Российской Федерации.

3.3. В Программе не могут принимать участие Клиенты, в отношении которых действует одно или несколько из следующих ограничений (далее — **Ограничения**):

3.3.1. Клиент моложе 18 лет или старше 70 лет;

3.3.2. Клиент недееспособен;

3.3.3. Клиент является инвалидом 1-ой, 2-ой или 3-ей группы;

3.3.4. Клиент страдает психическими заболеваниями;

3.3.5. Клиент получил в рамках Программы Страховую выплату равную Страховой сумме в связи с наступлением Страхового случая, предусмотренного п. 4.2.2.1 Условий Программы.

3.4. Для участия в Программе (для включения в число участников Программы) Клиент:

3.4.1. до заключения Договора о Карте обращается в Банк с содержащимся в составе Заявления письменным заявлением об участии в Программе. При этом указание в Заявлении значения «Да» в отношении волеизъявления Клиента принять участие в Программе, и подписание Клиентом Заявления, кроме прочего, являются подтверждением, что: 1) Клиент просит включить его в число участников Программы; 2) Клиент ознакомлен и согласен с Условиями Программы; 3) у Клиента отсутствуют Ограничения; 4) Клиент может являться Застрахованным лицом в рамках договора страхования; либо

3.4.2. после заключения Договора о Карте обращается в Банк с заявлением о включении его в число участников Программы одним из следующих способов:

3.4.2.1. с письменным заявлением по установленной Банком форме, при этом Клиент должен предъявить документ, удостоверяющий его личность;

3.4.2.2. по телефону Call-Центра Русский Стандарт, при этом Клиент должен правильно сообщить Коды доступа.

При обращении с заявлением к Банку в соответствии с п. 3.4.2 Условий Программы Клиент должен подтвердить, что у него отсутствуют Ограничения и, соответственно, он может являться Застрахованным лицом в рамках договора страхования.

3.5. Банк включает Клиента в число участников Программы (Клиент начинает участвовать в Программе) в следующем порядке:

3.5.1. если в рамках Договора о Карте Клиенту выпущена Карта, имеющая согласно «Тарифам по банковским картам «Русский Стандарт» (далее — **Тарифы**) одно из следующих наименований: «American Express Platinum Card», или «Diners Club Exclusive Card», или «Diners Club Premium Card», или «Комплект карт American Express Centurion Card», или «British Airways American Express Premium Card», или «Miles&More Visa Signature Credit Card», то:

3.5.1.1. при обращении Клиента в Банк с соответствующим заявлением одним из способов, описанных

в п. 3.4 Условий Программы, до первой по времени в рамках Договора о Карте Активации Карты Банк включает Клиента в число участников Программы (Клиент начинает участвовать в Программе) со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором была произведена Активация Карты;

3.5.1.2. при обращении Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 3.4.2.1 Условий Программы, после первой по времени в рамках Договора о Карте Активации Карты Банк включает Клиента в число участников Программы (Клиент начинает участвовать в Программе) со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором такое заявление было принято Банком;

3.5.1.3. при обращении Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 3.4.2.2 Условий Программы, после первой по времени в рамках Договора о Карте Активации Карты Банк включает Клиента в число участников Программы (Клиент начинает участвовать в Программе) со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором Клиент обратился в Банк по телефону Call-Центра Русский Стандарт.

3.5.2. если в рамках Договора о Карте Клиенту выпущена Карта, указанная в Приложении № 1 к Условиям Программы и имеющая согласно Тарифам наименование, отличное от указанных в п. 3.5.1 Условий Программы, то:

3.5.2.1. при обращении Клиента в Банк с соответствующим заявлением одним из способов, описанных в п. 3.4 Условий Программы, до отражения на Счете в рамках Договора о Карте первой по времени Операции Банк включает Клиента в число участников Программы (Клиент начинает участвовать в Программе) со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором на Счете была отражена первая Операция;

3.5.2.2. при обращении Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 3.4.2.1 Условий Программы, после отражения на Счете в рамках Договора о Карте первой по времени Операции Банк включает Клиента в число участников Программы (Клиент начинает участвовать в Программе) со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором такое заявление было принято Банком;

3.5.2.3. при обращении Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 3.4.2.2 Условий Программы, после отражения на Счете в рамках Договора о Карте первой по времени Операции Банк включает Клиента в число участников Программы (Клиент начинает участвовать в Программе) со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором Клиент обратился в Банк по телефону Call-Центра Русский Стандарт.

3.6. Клиент считается принимающим участие в Программе со дня включения его Банком в число участников Программы (определяемого в соответствии с п. 3.5 Условий Программы) до дня прекращения участия Клиента в Программе (определяемого в соответствии с п. 5.4 Условий Программы).

3.7. Банк вправе отказать Клиенту во включении его в число участников Программы в случае:

3.7.1. если Договор о Карте не предусматривает возможности участия Клиента в Программе;

3.7.2. если Банку на момент получения от Клиента заявления о включении в число участников Программы или после получения такого заявления будет или станет известно о наличии у Клиента Ограничений;

3.7.3. если Банк выставил Клиенту Требование в рамках Договора о Карте и/или Заключительный Счет-выписку в рамках Договора потребительского кредита;

3.7.4. если у Клиента имеются неисполненные обязательства перед Банком в рамках Договора о Карте, и/или любого иного договора, предусматривающего предоставление Клиенту Банком банковской карты с целью совершения расходных операций по счету, открытому в рамках такого договора, и/или в рамках Договора потребительского кредита, и/или любого иного договора, заключенного между Банком и Клиентом, предусматривающего предоставление Клиенту Банком кредитных средств.

#### 4. ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ

4.1. В рамках Программы Банк в каждый Расчетный период, в котором Клиент принимает участие в Программе, организует страхование Клиента (с учетом п. 4.9 Условий Программы) путем заключения в качестве страхователя со Страховщиком договоров страхования, в рамках которых Страховщик:

4.1.1. осуществляет страхование Клиента (который будет являться Застрахованным лицом) на срок Расчетного периода от несчастных случаев, и

4.1.2. принимает на себя обязательство при наступлении Страхового события, признанного им Страховым случаем, произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

Такие договоры страхования, кроме прочего, будут заключаться на условиях, изложенных в п.п. 4.2, 4.5 Условий Программы.

4.2. В рамках заключаемого между Банком и Страховщиком договора страхования:

4.2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, защищаемые в соответствии с договором страхования.

4.2.2. Страховым случаем признается одно из следующих Страховых событий, произошедшее с Застрахованным лицом в течение Срока страхования, не относящееся к исключениям, предусмотренным Условиями Программы:

4.2.2.1. Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования и повлекший Постоянную утрату трудоспособности Застрахованного лица, при условии, что решение МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности Застрахованному лицу, явившееся прямым следствием Несчастного случая, принято в течение одного года с момента указанного Несчастного случая. При этом датой Страхового случая будет считаться дата Несчастного случая, повлекшего за собой установление соответствующей группы инвалидности Застрахованному лицу.

4.2.2.2. Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования и повлекший Телесное повреждение Застрахованного лица, вид которого указан в настоящем пункте Условий Программы, если Телесное повреждение явилось прямым следствием этого Несчастного случая, и при условии, что диагноз соответствующего Телесного повреждения был установлен в течение одного года с момента указанного Несчастного случая. При этом датой Страхового случая будет считаться дата Несчастного случая, повлекшего за собой установление Застрахованному лицу диагноза соответствующего Телесного повреждения.

Для целей Условий Программы к Телесным повреждениям относятся:

- Полная потеря зрения на один или оба глаза (диагноз подтвержден по истечении 3-х месяцев после даты Несчастного случая).
- Потеря глазного яблока.
- Размозжение вещества головного мозга.
- Частичный или полный разрыв спинного мозга.
- Полный паралич (пара-, геми-, тетраплегия) (диагноз подтвержден по истечении 3-х месяцев после даты Несчастного случая).
- Паралич нижней части тела (на уровне шейных, грудных или поясничных позвонков) — в связи с повреждением спинного мозга (диагноз подтвержден по истечении 3-х месяцев после даты Несчастного случая).
- Потеря руки на любом уровне выше лучезапястного сустава или потеря кисти руки.
- Одновременная потеря большого и указательного пальца на одной руке (потерей пальца считается потеря не менее 2-х фаланг пальца).
- Потеря ноги на любом уровне выше голеностопного сустава или потеря одной ступни.
- Потеря более 1/3 части органа/органов: челюсти, языка, поджелудочной железы, печени, селезенки, пищевода, желудка или кишечника.
- Терминальная стадия острой почечной недостаточности в результате травмы органов мочевыделительной системы или травматического токсикоза.
- Перелом тела более 3-х позвонков (за исключением крестца и копчика).

4.2.2.3. Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования и повлекший проведение Застрахованному лицу Хирургической операции, вид которой указан в настоящем пункте Условий Программы, если Хирургическая операция явилась прямым следствием этого Несчастного случая, и при условии, что Хирургическая операция была проведена в течение одного года с момента указанного Несчастного случая. При этом датой Страхового случая будет считаться дата Несчастного случая, повлекшего за собой проведение Застрахованному лицу соответствующей Хирургической операции.

Для целей Условий Программы к Хирургическим операциям относятся:

- Трепанация черепа, хирургические операции на головном мозге и его оболочках (сосудистая

хирургия, удаление гематомы, инородных тел и костных отломков — за исключением шовного и пластического материала).

- Хирургические операции на спинном мозге.
- Удаление легкого или его доли, инородного тела (тел) грудной полости, вскрытие грудной полости.
- Ушивание разрывов нервных сплетений или нервов из перечня: шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений, черепно-мозговых, подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, бедренного, седалищного, малоберцового, большеберцового нервов.
- Операция на сердце, эндо-, мио- и эпикарде, крупных магистральных или периферических сосудах из перечня: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена; подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.
- Удаление почки.
- Хирургические операции на позвонках, в том числе замена или удаление тела позвонка/позвонков (за исключением крестца и копчика).
- Операция по замене суставов: тазобедренного, коленного, локтевого.

4.2.2.4. Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования и повлекший необходимость проведения в отношении Застрахованного лица стационарного лечения (Госпитализации), если Госпитализация явилась прямым следствием этого Несчастного случая, и при условии, что Госпитализация имела место в течение одного года с момента указанного Несчастного случая. Если Госпитализация Застрахованного лица продолжается по истечении одного года с даты Несчастного случая, явившегося причиной Госпитализации, то при расчете Страховой выплаты учитываются только те дни Госпитализации, которые вошли в период от даты Несчастного случая (включая дату Несчастного случая) до истечения одного года с даты Несчастного случая. При этом датой Страхового случая будет считаться дата Несчастного случая, повлекшего за собой проведение Застрахованному лицу Госпитализации.

4.2.3. В случае если в результате одного Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, имели место Страховые события, указанные в п. 4.2.2.2 и п. 4.2.2.3 и/или п. 4.2.2.4 Условий Программы, то Страховым случаем признается Страховое событие, указанное в п. 4.2.2.2 Условий Программы. Если в результате одного Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, имели место Страховые события, указанные в п. 4.2.2.3 и п. 4.2.2.4 Условий Программы, то Страховым случаем признается событие, указанное в п. 4.2.2.3 Условий Программы. Положения настоящего пункта применяются при условии, что Страховые выплаты по указанному Несчастному случаю ранее не производились.

4.2.4. Если после осуществления Страховой выплаты по Страховому событию, указанному в п. 4.2.2.4 Условий Программы, будет определено, что по Страховому событию, указанному в п. 4.2.2.2 или п. 4.2.2.3 Условий Программы и наступившему вследствие того же Несчастного случая, Страховая выплата составляет большую величину, то производится выплата по Страховому событию, произошедшему в результате того же Несчастного случая и предусматривающему больший размер Страховой выплаты, за вычетом сумм, выплаченных ранее.

4.2.5. Страховые события, указанные в п. 4.2.2 Условий Программы, не являются (не могут быть признаны) Страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.2.5.1. умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление Страхового случая;

4.2.5.2. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

4.2.5.3. попытки самоубийства Застрахованного лица;

4.2.5.4. участия Застрахованного лица в военных действиях и/или вооруженных столкновениях;

4.2.5.5. отравления Застрахованного лица алкоголем, наркотическими веществами, неизвестным ядом, неустановленным веществом или медицинским препаратом, не назначенным надлежащим образом врачом;

4.2.5.6. действия / бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии опьянения, наступившего в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ, а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических веществ или медицинских препаратов, не назначенных надлежащим образом врачом;

4.2.5.7. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

4.2.5.8. причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования.

4.2.6. Банк самостоятельно в качестве страхователя производит уплату Страховщику Страховой премии.

4.2.7. Срок страхования устанавливается равным Расчетному периоду, в котором Банк организует страхование Клиента.

4.2.8. Страховая сумма устанавливается отдельно по страховому риску, указанному в п. 4.2.2.1 Условий Программы и совокупно по страховым рискам, указанным в п.п. 4.2.2.2 — 4.2.2.4 Условий Программы, в отношении каждого Застрахованного лица и составляет:

4.2.8.1. По страховому риску, указанному в п. 4.2.2.1 Условий Программы — 240 000 (двести сорок тысяч) рублей.

4.2.8.2. По страховым рискам, указанным в п. 4.2.2.2 — 4.2.2.4 Условий Программы — совокупно в размере 24 000 (двадцать четыре тысячи) рублей.

4.2.9. Размер и порядок осуществления Страховой выплаты определяется следующим образом:

4.2.9.1. по страховому риску, указанному в п. 4.2.2.1 Условий Программы Страховая выплата выплачивается единовременно в размере Страховой суммы, установленной по указанному риску в п. 4.2.8.1 Условий Программы, с учетом положений Условий Программы;

4.2.9.2. по страховым рискам, указанным в п.п. 4.2.2.2, 4.2.2.3 Условий Программы Страховая выплата выплачивается единовременно в размере Страховой суммы, установленной в п. 4.2.8.2 Условий Программы, за вычетом выплат, произведенных ранее по риску, указанному в п. 4.2.2.4 Условий Программы;

4.2.9.3. по страховому риску, указанному в п. 4.2.2.4 Условий Программы: если Госпитализация длилась менее 15 дней, Страховая выплата не производится. Если Госпитализация длилась 15 дней и более, Страховая выплата производится за срок Госпитализации, начиная с первого дня Госпитализации до последнего дня Госпитализации (включительно). Размер Страховой выплаты определяется из расчета  $1/360$  совокупной Страховой суммы, установленной в п. 4.2.8.2 Условий Программы, за каждый день Госпитализации.

Если в результате одного и того же Несчастного случая Застрахованное лицо получало стационарное лечение несколько раз (с перерывами в лечении), то для подсчета количества дней Госпитализации с целью расчета размера Страховой выплаты учитывается суммарное количество дней фактического пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении вследствие одного и того же Несчастного случая.

Страховая выплата по риску, указанному в п. 4.2.2.4 Условий Программы выплачивается в указанном выше размере, но не более Страховой суммы, установленной в п. 4.2.8.2 Условий Программы, за вычетом выплат, произведенных ранее по риску, указанному в п. 4.2.2.4 Условий Программы.

4.2.10. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, с которым произошел Страховой случай.

4.3. За участие Клиента в Программе Банк взимает с Клиента комиссию в соответствии с Тарифами, при этом, в случае если Банк в соответствии с п. 4.9 Условий Программы не организовал страхование Клиента в соответствующий Расчетный период, то Банком комиссия за такой Расчетный период не взимается.

4.4. В соответствии с Условиями Программы Клиент поручает Банку с целью организации последним страхования Клиента передавать Страховщику следующие сведения о Клиенте, имеющиеся в Банке:

4.4.1. фамилию, имя, отчество Клиента;

4.4.2. пол Клиента;

4.4.3. дату рождения Клиента;

4.4.4. адрес регистрации Клиента по месту жительства;

4.4.5. паспортные данные Клиента (серия, номер паспорта, дата выдачи, наименование органа, выдавшего паспорт);

4.4.6. номер Счета;

4.4.7. контактные телефоны Клиента;

4.4.8. ИНН Клиента;

4.4.9. иную информацию необходимую Банку и Страховщику для заключения договоров страхования от несчастных случаев в отношении Клиента;

4.4.10. иную информацию необходимую Страховщику для принятия решения о признании Страхового события Страховым случаем и о Страховой выплате.

4.5. При наступлении одного из Страховых событий, указанных в п. 4.2.2 Условий Программы, Выгодоприобретатель самостоятельно осуществляет взаимодействие со Страховщиком, в том числе по вопросам:

4.5.1. уведомления Страховщика о наступлении Страхового события;

4.5.2. предоставления документов, необходимых Страховщику для принятия решения о признании Страхового события Страховым случаем;

4.5.3. получения Страховой выплаты при признании Страхового события Страховым случаем.

Выгодоприобретатель, намеренный воспользоваться правом на получение Страховой выплаты, обязан уведомить Страховщика о наступлении Страхового события, о котором ему стало известно, при этом:

- в случае исполнения такой обязанности иным лицом, Выгодоприобретатель вправе такую обязанность не исполнять (обязанность Выгодоприобретателя считается исполненной), что не может рассматриваться Страховщиком как нарушение требования об уведомлении о наступлении Страхового события и как основание для отказа в Страховой выплате;
- Выгодоприобретатель обязан уведомить Страховщика о наступлении Страхового события любым доступным способом не позже, чем в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с момента Несчастливого случая или с момента, когда он узнал о наступлении последствий Несчастливого случая, указанных в п.п. 4.2.2.1 — 4.2.2.4 Условий Программы;
- в случае если Выгодоприобретателем будет пропущен установленный срок для уведомления Страховщика о Страховом событии, то данное обстоятельство не будет являться основанием для отказа Страховщика в Страховой выплате, если будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести Страховую выплату.

В течение 30 (тридцати) дней с момента уведомления Выгодоприобретателем Страховщика о наступлении Страхового события Страховщик обязан затребовать у Выгодоприобретателя, а Выгодоприобретатель для получения Страховой выплаты обязан предоставить Страховщику один или несколько из следующих документов:

По страховому риску, указанному в п. 4.2.2.1 Условий Программы:

- письменное заявление, составленное в произвольной форме, с требованием о Страховой выплате (заявление о выплате);
- справка МСЭ об установлении Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности впервые, либо вместе со справкой МСЭ об установлении инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы повторно — справку (справки) МСЭ об установлении Застрахованному лицу 3-й (третьей) группы инвалидности за весь период вплоть до установления инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы повторно (согласно определению Постоянной утраты трудоспособности);
- документ уполномоченного органа, устанавливающий причину инвалидности (устанавливающий точное название заболевания или подтверждающий, что причиной инвалидности явился Несчастный случай соответственно), в частности, если в качестве причины инвалидности в заключении МСЭ указано «общее заболевание», либо применена иная формулировка причины инвалидности, не позволяющая должным образом установить причину инвалидности и/или тот факт, что наступление инвалидности явилось прямым следствием Несчастливого случая (например, следующие документы: обратный талон или направление на МСЭ или выписка из амбулаторной карты и т.д.);
- документ, подтверждающий установление Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности впервые, в том числе такими документами могут быть: справка (справки) МСЭ, акт (акты) МСЭ, направление (направления) на МСЭ, выписка из амбулаторной карты поликлиники, где Застрахованное лицо состояло на учете по месту жительства;
- выписку из амбулаторной карты Застрахованного лица по месту его (ее) жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки,

предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности (с указанием их дат и причин) или направления на МСЭ (с указанием их дат и причин).

По страховым рискам, указанным в п.п. 4.2.2.2 — 4.2.2.4 Условий Программы:

- письменное заявление, составленное в произвольной форме, с требованием о Страховой выплате (заявление о выплате);
- выписной эпикриз/эпикризы из медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь в связи с Телесным повреждением, или проходило Хирургическую операцию или Госпитализацию, с обязательным указанием даты Несчастного случая, послужившего причиной наступления Страхового события. В случае Госпитализации выписной эпикриз из стационара должен устанавливать точные даты начала и окончания и количество дней стационарного лечения;
- документ, позволяющий должным образом установить причину Телесного повреждения или проведения Хирургической операции и тот факт, что наступление Телесного повреждения или необходимость проведения Хирургической операции явились прямым следствием Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, установленного в отношении данного Застрахованного лица, с обязательным указанием даты Несчастного случая, послужившего причиной наступления Страхового события;
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности (с указанием их дат и причин) или направления на МСЭ (с указанием их дат и причин).

Страховщик вправе в дальнейшем обоснованно затребовать у Выгодоприобретателя документы, указанные выше или любые иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным или крайне затруднительным для него установление факта наступления Страхового случая.

В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм собственности)), то получение таких документов снимает с Выгодоприобретателя обязанность по их представлению Страховщику (такая обязанность считается выполненной).

Страховщик оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах следующие документы, необходимые для рассмотрения Страхового события и признания его Страховым случаем, а Выгодоприобретатель должен в пределах своих возможностей способствовать получению Страховщиком указанных документов:

- протокол правоохранительных органов, в случае если Несчастный случай связан с правонарушением или дорожно-транспортным происшествием (например, протокол о дорожно-транспортном происшествии, постановление о признании лица потерпевшим по уголовному делу);
- свидетельство о рождении Застрахованного лица — в том случае, если требуется дополнительное подтверждение личности;
- выписку из истории болезни — в том случае, если требуется информация о состоянии здоровья Застрахованного лица;
- иные документы, необходимые Страховщику для установления факта наступления Страхового случая.

4.6. Банк не принимает участия в указанном в п. 4.5 Условий Программы взаимодействии, в том числе Банк не принимает решение и не участвует в принятии решения о признании Страхового события Страховым случаем, о проведении Страховой выплаты и об определении ее размера, такие решения находятся вне компетенции Банка, не зависят от Банка и принимаются Страховщиком самостоятельно.

4.7. Клиент, как участник Программы, обязан:

- 4.7.1. незамедлительно проинформировать Банк о возникновении у него одного или нескольких Ограничений;
- 4.7.2. уплачивать Банку комиссию за участие в Программе в порядке и на условиях, определенных Условиями и/или Тарифами.

4.8. Условия и порядок получения Выгодоприобретателем Страховой выплаты, сроки признания Страхового события Страховым случаем, права и обязанности Выгодоприобретателя и Страховщика определены в Правилах страхования от несчастных случаев держателей банковских карт, разработанных Страховщиком (далее — **Правила**), которые являются неотъемлемой частью каждого договора страхования, заключаемого между



Банком и Страховщиком в рамках Программы. С Правилами можно ознакомиться в сети Интернет на сайте Страховщика по адресу: [www.rslife.ru](http://www.rslife.ru), либо на Сайтах Банка.

4.9. Банк вправе не организовывать страхование Клиента в Расчетный период, следующий за Расчетным периодом, на дату окончания которого имеется неоплаченная Клиентом сумма для оплаты, указанная в последнем сформированном Счете-выписке<sup>1</sup>.

## 5. ПРЕКРАЩЕНИЕ УЧАСТИЯ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ

5.1. Участие Клиента в Программе прекращается (Клиент исключается из Программы) в следующих случаях:

5.1.1. при отказе Клиента от участия в Программе в порядке, определенном п. 5.2 Условий Программы;

5.1.2. при расторжении Клиентом Договора о Карте;

5.1.3. при выставлении Банком Клиенту Требования в рамках Договора о Карте и/или Заключительного Счета-выписки в рамках Договора потребительского кредита;

5.1.4. при выпуске Банком Клиенту в рамках Договора о Карте вместо Карты, указанной в Приложении № 1 к Условьям Программы, Карты, которая в вышеуказанном приложении не указана (соответственно с момента выпуска такой Карты Договор о Карте перестает рассматриваться как Договор о Карте, предусматривающий возможность участия Клиента в Программе);

5.1.5. при исключении Банком Карты, выпущенной Клиенту, из перечня Карт, указанного в Приложении № 1 к Условьям Программы;

5.1.6. при возникновении у Клиента Ограничений (хотя бы одного из Ограничений);

5.1.7. при прекращении Банком действия Программы,

при этом участие Клиента в Программе прекращается (Клиент прекращает участвовать в Программе) в даты, указанные в п. 5.4 Условий Программы.

5.2. Клиент вправе отказаться от участия в Программе, уведомив об этом Банк одним из следующих способов:

5.2.1. обратившись в Банк (лично) с письменным заявлением по установленной Банком форме;

5.2.2. обратившись в Банк по телефону Call-Центра Русский Стандарт, при этом Клиент должен правильно сообщить Коды доступа.

5.3. Прекращение участия Клиента в Программе не является основанием для прекращения действия Договора о Карте.

5.4. Участие Клиента в Программе прекращается (Клиент прекращает участвовать в Программе):

5.4.1. в случае отказа Клиента от участия в Программе способом, описанным в п. 5.2.1 Условий Программы, — в день окончания Расчетного периода, в котором заявление об отказе от участия в Программе было принято Банком;

5.4.2. в случае отказа Клиента от участия в Программе способом, описанным в п. 5.2.2 Условий Программы, — в день окончания Расчетного периода, в котором Клиент обратился к Банку по телефону Call-Центра Русский Стандарт;

5.4.3. в случае расторжения Клиентом Договора о Карте — в день окончания Расчетного периода, в котором Клиент обратился к Банку с заявлением о расторжении Договора о Карте;

5.4.4. в случае выставления Банком Клиенту Требования в рамках Договора о Карте и/или Заключительного Счета-выписки в рамках Договора потребительского кредита — в день окончания Расчетного периода, в котором Банк выставил Клиенту Требование в рамках Договора о Карте и/или Заключительный Счет-выписку в рамках Договора потребительского кредита;

5.4.5. в случае выпуска Клиенту в рамках Договора о Карте вместо Карты, указанной в Приложении № 1 к Условьям Программы, Карты, которая в вышеуказанном приложении не указана, — в день окончания Расчетного периода, в котором Банк выпустил Клиенту такую Карту;

5.4.6. в случае исключения Банком Карты, выпущенной Клиенту, из перечня Карт, указанного в Приложении № 1 к Условьям Программы, — в день окончания Расчетного периода, в котором Банк исключил такую Карту из перечня Карт, указанного в Приложении № 1 к Условьям Программы;

5.4.7. в случае возникновения у Клиента Ограничений — в день окончания Расчетного периода, в котором Банку стало известно о возникновении у Клиента Ограничений;

5.4.8. в случае прекращения Банком действия Программы — в день прекращения действия Программы.

5.5. Прекращение участия Клиента в Программе не исключает право Клиента на получение Страховой выплаты от Страховщика, если основание для такой Страховой выплаты возникло в рамках заключенного в соответствии с Программой между Банком и Страховщиком договора страхования.

## 6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

6.1. Банк вправе в любой момент в одностороннем порядке прекратить действие Программы, уведомив о таком решении Клиентов не позднее чем за 35 (тридцать пять) дней до даты прекращения действия Программы.

6.2. Банк уведомляет Клиентов о своем решении прекратить действие Программы любым из следующих способов по выбору Банка:

6.2.1. путем размещения сообщения о прекращении действия Программы и дате прекращения Программы в отделениях Банка;

6.2.2. путем размещения сообщения о прекращении действия Программы и дате прекращения Программы на Сайтах Банка.

6.3. В течение периода времени с момента уведомления Банком Клиентов о прекращении Программы по дату прекращения Программы Банк продолжает заключение со Страховщиком договоров страхования в отношении Клиентов принимающих участие в Программе.

## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Банк не несет ответственности за любые убытки, понесенные Клиентом в результате действий либо бездействия Клиента и/или Страховщика и/или третьих лиц. Иск может быть предъявлен фактическому виновнику убытков, исключая Банк.

7.2. Настоящим Клиент подтверждает и соглашается с тем, что принятие решения о признании Страхового события Страховым случаем и об осуществлении Страховой выплаты находится вне компетенции Банка и не зависит от Банка.

7.3. В случае если Клиент скроет от Банка информацию об имеющихся у него Ограничениях (как на момент обращения Клиента в Банк с заявлением о включении его в число участников Программы, так и в течение всего срока участия Клиента в Программе), то Клиент несет все риски (в том числе и финансовые), связанные с таким сокрытием.

7.4. Наличие у Клиента, участвующего в Программе, Ограничений не снимает с Клиента обязанности по уплате Банку комиссии до того момента, пока Банку не станет известно об имеющихся у Клиента Ограничениях и участие Клиента в Программе не будет прекращено.

7.5. Настоящим Клиент подтверждает и соглашается с тем, что договор страхования от несчастных случаев между Банком и Страховщиком может заключаться в отношении нескольких лиц, в том числе Клиента (договор страхования может предусматривать несколько Застрахованных лиц), в таком случае:

7.5.1. Страховая сумма и Срок страхования устанавливаются отдельно в отношении каждого лица, в отношении имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью которого заключается договор страхования, не исключая Клиента;

7.5.2. Клиент выступает в качестве Выгодоприобретателя в отношении Страхового события только если такое Страховое событие произошло с самим Клиентом как с Застрахованным лицом.

7.6. Настоящим Клиент подтверждает и соглашается с тем, что участие Клиента в Программе происходит в рамках Договора о Карте, при этом ничто из изложенного в Условиях Программы не может рассматриваться как ограничение возможности Клиента участвовать в Программе в рамках других договоров, заключенных между Банком и Клиентом, если такие договоры предусматривают такую возможность или участвовать в других страховых программах Банка.

7.7. Условия Программы как неотъемлемая часть Условий могут изменяться Банком в одностороннем порядке, при этом Клиент уведомляется о таких изменениях в порядке, предусмотренном Условиями. Любые изменения и дополнения, внесенные в Условия Программы, с момента вступления их в силу с соблюдением процедур, установленных Условиями, равно распространяются на всех лиц, участвующих в Программе, в том числе на тех, кто стал участником Программы ранее даты вступления изменений и дополнений в силу. В случае несогласия с изменениями или дополнениями, внесенными в Условия Программы, Клиент вправе до вступления в силу таких изменений или дополнений отказаться от участия в Программе в порядке, предусмотренном п. 5.2 Условий Программы.

7.8. Клиент, участвующий в Программе, самостоятельно отслеживает изменения в Условиях Программы и Правилах.

7.9. Обязанность по уплате налогов, подлежащих уплате Клиентом в результате участия Клиента в Программе, в том числе в виду получения Клиентом Страховой выплаты, Клиент несет самостоятельно.

1. Настоящее Приложение является неотъемлемой частью Условий Программы АО «Банк Русский Стандарт» по организации страхования от несчастных случаев (далее — **Условия Программы**).

2. Договор о Карте предусматривает возможность участия Клиента в Программе (при соблюдении прочих условий, предусмотренных Условиями Программы) в случае, если в рамках Договора о Карте Клиенту выпущена/выпущен или должна/должен быть выпущена/выпущен Банком одна/один из следующих Карт/комплектов Карт:

1. Diners Club Exclusive Card;
2. Diners Club Premium Card;
3. Комплект карт American Express Centurion Card;
4. American Express Platinum Card;
5. Русский Стандарт Классик Online;
6. American Express Card;
7. American Express Gold Card;
8. Русский Стандарт Классик;
9. Русский Стандарт Голд;
10. Русский Стандарт — Visa — FIFA;
11. RSB Travel Classic;
12. RSB Travel Premium;
13. British Airways American Express Premium Card;
14. Русский Стандарт;
15. Transaero American Express Classic Card;
16. Transaero American Express Gold Card;
17. Transaero American Express Platinum Card;
18. Удобная карта;
19. American Express Design Card;
20. Miles&More Visa Classic Credit Card;
21. Miles&More Visa Gold Credit Card;
22. Miles&More Visa Signature Credit Card;
23. Простой выбор;
24. Мисс Россия;
25. Русский Стандарт FIFA;
26. RSB Travel Black;
27. RSB Travel Platinum;
28. Black;
29. Platinum.

3. Банк по своему усмотрению может изменять и дополнять перечень Карт/комплектов Карт, перечисленных в п. 2 настоящего Приложения, а Клиент в любое время может получить информацию о таком перечне в структурных подразделениях Банка, и/или Call-Центре Русский Стандарт, и/или на Сайтах Банка.

4. Все термины, используемые в настоящем Приложении, имеют тоже значение, что и в Условиях Программы АО «Банк Русский Стандарт» по организации страхования от несчастных случаев.

---

<sup>1</sup> Сумма для оплаты включает в себя сумму минимального платежа по Договору потребительского кредита, а также может включать сумму Задолженности по Договору о Карте на конец Расчетного периода, по окончании которого составлен Счет-выписка.