

## 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 банковского обслуживания дебетовых карт «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. Настоящие Условия Программы применяются во взаимоотношениях Банка и Клиента, если в рамках Договора Клиенту выпущена Карта, наименование которой в соответствии с Тарифами по банковскому обслуживанию дебетовых карт «Русский Стандарт» — «Банк в кармане», «Банк в кармане Стандарт», «Банк в кармане Стандарт Промо», «Транспортная карта „Проездной“ г. Москва», «Транспортная карта „Проездной“ г. Екатеринбург», «American Express Platinum Debit Card», «Банк в кармане Проездной».

### 3. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

3.1. **Банк** — Акционерное общество «Банк Русский Стандарт» (место нахождения: 105187, г. Москва, ул. Ткацкая, д. 36. Основной государственный регистрационный номер 1027739210630. Генеральная лицензия Банка России № 2289 от 19.11.2014 г.).

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

3.3. **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.

3.4. **Застрахованное лицо** — физическое лицо, в отношении причинения вреда здоровью которого заключен договор страхования.

3.5. **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.

3.6. **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».

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

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

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

3.10. **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.

3.11. **Страховое событие** (страховой риск) — предполагаемое событие, на случай наступления которого

проводится страхование. Страховые события перечислены в п.п. 5.2.2.1. — 5.2.2.4. Условий Программы.

**3.12. Страховой случай** — совершившееся Страхование событие, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату.

**3.13. 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) 980-77-60 доб. 5).

**3.14. 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.

**3.15. 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. 3 Условий Программы), используемые в настоящем документе, написанные с заглавной буквы, имеют то же значение, что и в Условиях.

#### 4. УЧАСТИЕ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ

4.1. Для участия в Программе (для включения в число участников Программы) Клиент должен обратиться в Банк с заявлением о включении его в число участников Программы одним из следующих способов:

4.1.1. обратиться в Банк (лично) с письменным заявлением по установленной Банком форме после заключения Договора, при этом Клиент должен предъявить документ, удостоверяющий его личность;

4.1.2. обратиться в Банк по телефону Call-Центра Русский Стандарт после заключения Договора, при этом Клиент должен правильно сообщить Коды доступа к Call-Центру Русский Стандарт;

4.1.3. обратиться в Банк с соответствующим письменным заявлением в составе Заявления до заключения Договора. 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;

4.1.4. обратиться в Банк с использованием Мобильного банка (при наличии заключенного и действующего между Банком и Клиентом Договора дистанционного обслуживания (далее — **Договор ДО**)<sup>1</sup>), путем направления соответствующего электронного документа, составленного по форме Банка и подписанного (подтвержденного) АСП Клиента (Персональным кодом для Мобильного банка).

4.2. В Программе не могут принимать участие Клиенты (такие Клиенты не могут быть включены в число участников Программы и в их отношении не могут заключаться договоры страхования), в отношении которых действует одно или несколько из следующих ограничений (ранее и далее — **«Ограничения»**):

4.2.1. Клиент моложе 18 (восемнадцати) лет или старше 70 (семидесяти) лет;

4.2.2. Клиент недееспособен;

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

4.2.4. Клиент страдает психическими заболеваниями;

4.2.5. Клиент получил в рамках Программы Страховую выплату равную Страховой сумме в связи с наступлением Страхового случая, предусмотренного п. 5.2.2.1. Условий Программы.

4.3. Банк включает Клиента в число участников Программы (Клиент начинает участвовать в Программе):

4.3.1. в случае обращения Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 4.1.1. Условий Программы, — со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором такое заявление было принято Банком;

4.3.2. в случае обращения Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 4.1.2. Условий Программы, — со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором Клиент обратился к Банку по телефону Call-Центра Русский Стандарт;

4.3.3. в случае обращения Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 4.1.3.

Условий Программы, — со дня начала Расчетного периода, следующего за первым Расчетным периодом;

4.3.4. в случае обращения Клиента в Банк с соответствующим заявлением, способом, описанным в п. 4.1.4. Условий Программы, — со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором Банком был принят электронный документ Клиента, содержащий такое заявление.

4.4. Клиент считается принимающим участие в Программе со дня включения его Банком в число участников Программы (определяемом в соответствии с п. 4.3. Условий Программы) до дня прекращения участия Клиента в Программе (определяемом в соответствии с п. 6.4. Условий Программы).

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

4.5.1. если Банк выставил в рамках Договора Клиенту Требование;

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

## 5. ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ

5.1. В рамках Программы Банк в каждый Расчетный период, в котором Клиент принимает участие в Программе и в отношении которого Банк получил комиссию от Клиента за участие в Программе, организует страхование Клиента путем заключения в качестве страхователя со Страховщиком договоров страхования, в рамках которых Страховщик:

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

5.1.2. 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. 5.2., 5.5. Условий Программы.

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

5.2.1. 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.

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

5.2.2.1. 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.

5.2.2.2. 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).

5.2.2.3. 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, плечеголовные, 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.

5.2.2.4. 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.

5.2.3. В случае если в результате одного Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, имели место Страховые события, указанные в п. 5.2.2.2. и п. 5.2.2.3. и/или п. 5.2.2.4. Условий Программы, то Страховым случаем признается Страховое событие, указанное в п. 5.2.2.2. Условий Программы. Если в результате одного Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, имели место Страховые события, указанные в п. 5.2.2.3. и п. 5.2.2.4. Условий Программы, то Страховым случаем признается событие, указанное в п. 5.2.2.3. Условий Программы. Положения настоящего пункта применяются при условии, что

Страховые выплаты по указанному Несчастному случаю ранее не производились.

5.2.4. Если после осуществления Страховой выплаты по Страховому событию, указанному в п. 5.2.2.4. Условий Программы, будет определено, что по Страховому событию, указанному в п. 5.2.2.2. или п. 5.2.2.3. 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.

5.2.5. Страховые события, указанные в п. 5.2.2. Условий Программы, не являются (не могут быть признаны) Страховыми случаями, если они произошли в результате:

- 5.2.5.1.умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление Страхового случая;
- 5.2.5.2.совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;
- 5.2.5.3.попытки самоубийства Застрахованного лица;
- 5.2.5.4.участия Застрахованного лица в военных действиях и/или вооруженных столкновениях;
- 5.2.5.5.отравления Застрахованного лица алкоголем, наркотическими веществами, неизвестным ядом, неустановленным веществом или медицинским препаратом, не назначенным надлежащим образом врачом;
- 5.2.5.6.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;
- 5.2.5.7.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;
- 5.2.5.8.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.

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

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

5.2.8. Страховая сумма устанавливается отдельно по страховому риску, указанному в п. 5.2.2.1. Условий Программы и совокупно по страховым рискам, указанным в п.п. 5.2.2.2. — 5.2.2.4. Условий Программы, в отношении каждого Застрахованного лица и составляет:

- 5.2.8.1. По страховому риску, указанному в п. 5.2.2.1. Условий Программы — 240 000 (двести сорок тысяч) рублей.
- 5.2.8.2. По страховым рискам указанным в п.п. 5.2.2.2. — 5.2.2.4. Условий Программы — совокупно в размере 24 000 (двадцать четыре тысячи) рублей.

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

- 5.2.9.1.По страховому риску, указанному в п. 5.2.2.1. Условий Программы Страховая выплата выплачивается единовременно в размере Страховой суммы, установленной по указанному риску в п. 5.2.8.1. Условий Программы, с учетом положений Условий Программы.
- 5.2.9.2.По страховым рискам, указанным в п.п. 5.2.2.2., 5.2.2.3. Условий Программы Страховая выплата выплачивается единовременно в размере Страховой суммы, совокупно установленной по указанным рискам в п. 5.2.8.2. Условий Программы, за вычетом выплат, произведенных ранее по страховому риску, указанному в п. 5.2.2.4 Условий Программы.
- 5.2.9.3.По страховому риску, указанному в п. 5.2.2.4. Условий Программы: если Госпитализация длилась менее 15 (пятнадцати) дней, Страховая выплата не производится. Если Госпитализация длилась 15 (пятнадцати) 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. 5.2.8.2. 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 страховому риску, указанному в п. 5.2.2.4. Условий Программы выплачивается в указанном выше размере, но не более Страховой суммы, установленной в п. 5.2.8.2. Условий Программы, за вычетом выплат, произведенных ранее по страховому риску, указанному в п. 5.2.2.4. Условий Программы.

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

5.3. За участие Клиента в Программе Банк взимает с Клиента комиссию в соответствии с Тарифами по банковскому обслуживанию дебетовых карт «Русский Стандарт». Комиссия за участие в Программе (далее — «**Комиссия**») начисляется и подлежит уплате за каждый Расчетный период, в котором Клиент участвует в Программе (с учетом изложенного ниже). Комиссия оплачивается за счет собственных денежных средств Клиента на Счете. Комиссия начисляется и подлежит уплате в дату начала Расчетного периода, в котором Клиент участвует в Программе, путем списания суммы Комиссии Банком со Счета при наличии на Счете остатка денежных средств, достаточного для ее списания в полном объеме и в соответствии с очередностью, установленной в п. 15.1. Условий, без каких-либо дополнительных распоряжений Клиента, на что Клиент дает свое безусловное согласие (акцепт). При недостаточности в дату начала конкретного Расчетного периода на Счете денежных средств для списания суммы Комиссии в полном объеме, Комиссия за такой Расчетный период не взимается (соответственно Банк считается не получившим Комиссию в отношении такого Расчетного периода) и Банк не организывает в таком Расчетном периоде страхование Клиента в рамках Программы.

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

5.4.1. фамилию, имя, отчество Клиента;

5.4.2. пол Клиента;

5.4.3. дату рождения Клиента;

5.4.4. адрес регистрации Клиента по месту жительства;

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

5.4.6. номер Счета;

5.4.7. контактные телефоны Клиента;

5.4.8. ИНН Клиента;

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

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

5.5. При наступлении одного из Страховых событий, указанных в п. 5.2.2. Условий Программы, Выгодоприобретатель самостоятельно осуществляет взаимодействие со Страховщиком, в том числе по вопросам:

5.5.1. уведомления Страховщика о наступлении Страхового события;

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

5.5.3. 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

Несчастного случая или с момента, когда он узнал о наступлении последствий Несчастного случая, указанных в п.п. 5.2.2.1. — 5.2.2.4. 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.п. 5.2.2.1. 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 Несчастного 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 (пяти) 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. 5.2.2.2 - 5.2.2.4. 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 (пяти) 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.

5.6. Банк не принимает участие в указанном в п. 5.5. 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.

5.7. 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.rsins.ru](http://www.rsins.ru) либо на сайте Банка по адресу: [www.rsb.ru](http://www.rsb.ru).

## **6. ПРЕКРАЩЕНИЕ УЧАСТИЯ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ**

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

- 6.1.1. при отказе Клиента от участия в Программе в порядке, определенном п. 6.2. Условий Программы;
- 6.1.2. при расторжении Клиентом Договора;
- 6.1.3. при выставлении Банком Клиенту в рамках Договора Требования;
- 6.1.4. при возникновении у Клиента одного или нескольких Ограничений для участия Клиента в Программе, указанных в п.п. 4.2.1. — 4.2.5. Условий Программы, при этом участие Клиента в Программе прекращается (Клиент прекращает участвовать в Программе) в даты, указанные в п. 6.4. настоящих Условий Программы.

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

- 6.2.1. обратившись в Банк (лично) с письменным заявлением по установленной Банком форме;
- 6.2.2. обратившись в Банк по телефону Call-Центра Русский Стандарт, при этом Клиент должен правильно сообщить Коды доступа к Call-Центру Русский Стандарт.

6.3. Прекращение участия Клиента в Программе не является основанием для прекращения действия Договора.

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

- 6.4.1. в случае отказа Клиента от участия в Программе способом, описанным в п. 6.2.1. Условий Программы, — в день окончания Расчетного периода, в котором заявление об отказе от участия в Программе было принято Банком;
- 6.4.2. в случае отказа Клиента от участия в Программе способом, описанным в п. 6.2.2. Условий Программы, — в день окончания Расчетного периода, в котором Клиент обратился к Банку по телефону Call-Центра Русский Стандарт;
- 6.4.3. в случае расторжения Клиентом Договора — в день окончания Расчетного периода, в котором Клиент обратился к Банку с заявлением о расторжении Договора;

6.4.4. в случае выставления Банком Клиенту в рамках Договора Требования — в день окончания Расчетного периода, в котором Банк выставил Клиенту Требование;

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

6.5. 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.

## **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. 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:

7.3.1. 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.

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

7.4. Настоящим Клиент подтверждает и соглашается с тем, что участие Клиента в Программе происходит в рамках Договора, 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.

7.5. 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.

## ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

### УВАЖАЕМЫЙ КЛИЕНТ!

**Просим внимательно ознакомиться с данной информацией.**

Лицо, участвующее в Программе АО «Банк Русский Стандарт» по организации страхования от несчастных случаев (далее — **Программа**), является застрахованным лицом по заключаемым в его отношении договорам страхования жизни и здоровья (далее — **Договор страхования**), неотъемлемой частью которых являются Правила страхования от несчастных случаев держателей банковских карт, разработанные Страховщиком.

Участие в Программе и заключение в отношении лица, участвующего в Программе, Договоров страхования **не является необходимым условием** выдачи такому лицу кредита или предоставления ему иной финансовой услуги Акционерным обществом «Банк Русский Стандарт».

Страхователем по Договорам страхования является Акционерное общество «Банк Русский Стандарт».

Выгодоприобретателем по Договору страхования является застрахованное лицо.

Договор страхования не предусматривает участие страхователя и/или иных лиц в инвестиционном доходе Страховщика, а также выплату выкупной суммы при его досрочном расторжении.

Договор страхования заключается со **страховой компанией АО «Русский Стандарт Страхование»** (адрес: Российская Федерация, 107023, г. Москва, ул. Малая Семеновская, д.9, строение 1) (ранее и далее — **Страховщик**), которая несет обязательства по осуществлению страховой выплаты в случае наступления страхового случая.

Для получения дополнительной информации об условиях страхования Вы можете обратиться в Call-центр Страховщика по телефону 8-800-700-77-60 (бесплатный звонок по России), 8-495-980-77-60 (по Москве), ознакомиться с информацией на интернет-сайте Страховщика — [www.rsins.ru](http://www.rsins.ru).

---

<sup>1</sup> Значение терминов «АСП Клиента», «Мобильный банк» и «Персональный код для Мобильного банка» определено в Договоре ДО.