

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

1. Настоящие Условия Программы ЗАО «Банк Русский Стандарт» по организации страхования от несчастных случаев (далее по тексту – «**Условия Программы**») являются неотъемлемой частью Условий банковского обслуживания «Русский Стандарт», определяют порядок участия Клиента в Программе ЗАО «Банк Русский Стандарт» по организации страхования от несчастных случаев (далее по тексту – «**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** – Закрытое 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 19.07.2001 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 Несчастливого 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.
- 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 по тексту – «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. **Срок страхования** – период времени, произошедшее в течение которого Страховое событие может быть признано Страховым случаем.
- 2.8. **Страховая выплата** – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.
- 2.9. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Банк обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные договором страхования.
- 2.10. **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.
- 2.11. **Страховое событие** (страховой риск) – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховые события перечислены в пунктах 4.2.2.1. – 4.2.2.4. Условий Программы.
- 2.12. **Страховой случай** – совершившееся Страховое событие, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату.
- 2.13. **Страховщик** – Закрытое акционерное общество «Русский Стандарт Страхование» (место нахождения, почтовый адрес: 107023, г. Москва, ул. Малая Семеновская, д. 9, стр. 1, лицензия на осуществление страхования С № 3748 77, выданная Федеральной службой страхового надзора, номер факса: (495) 926- 89-27).
- 2.14. **Телесное повреждение** – причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма, повреждение органов или заболевание) Застрахованного лица, наступившее вследствие Несчастливого случая, произошедшего в течение Срока страхования, и предусмотренное Условиями Программы.
- 2.15. **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 Несчастливого 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 банковского обслуживания «Русский Стандарт» (далее по тексту – «Условия»).

3. УЧАСТИЕ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ

- 3.1. 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:
 - 3.1.1. обратиться в Банк (лично) с письменным заявлением по установленной Банком форме после заключения Договора, при этом Клиент должен предъявить документ, удостоверяющий его личность;
 - 3.1.2. обратиться в Банк по телефону Call-Центра Русский Стандарт после заключения Договора, при этом Клиент должен правильно сообщить Коды доступа;
 - 3.1.3. обратиться в Банк с соответствующим письменным заявлением в составе Заявления до заключения Договора.
- 3.2. 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:
 - 3.2.1. Клиент моложе 18 лет или старше 70 лет;
 - 3.2.2. Клиент недееспособен;
 - 3.2.3. Клиент является инвалидом 1-ой, 2-ой или 3-ей группы;
 - 3.2.4. Клиент страдает психическими заболеваниями;
 - 3.2.5. Клиент получил в рамках Программы Страховую выплату равную Страховой сумме в связи с наступлением Страхового случая, предусмотренного п. 4.2.2.1. Условий Программы.
- 3.3. Банк включает Клиента в число участников Программы (Клиент начинает участвовать в Программе):
 - 3.3.1. в случае обращения Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 3.1.1. Условий Программы, – со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором такое заявление было принято Банком;
 - 3.3.2. в случае обращения Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 3.1.2. Условий Программы, – со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором Клиент обратился к Банку по телефону Call-Центра Русский Стандарт;
 - 3.3.3. в случае обращения Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 3.1.3. Условий Программы, – со дня начала Расчетного периода, следующего за первым Расчетным периодом.
- 3.4. Клиент считается принимающим участие в Программе со дня включения его Банком в число участников Программы (определяемом в соответствии с п. 3.3. Условий Программы) до дня прекращения участия Клиента в Программе (определяемом в соответствии с п. 5.4. Условий Программы).
- 3.5. Банк вправе отказать Клиенту во включении его в число участников Программы в случае:
 - 3.5.1. если Банк выставил в рамках Договора Клиенту Заключительный Счет-выписку;
 - 3.5.2. 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.

4. ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ

- 4.1. 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:
 - 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. 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 Несчастливого случая, и при условии, что диагноз соответствующего Телесного повреждения был установлен в течение одного года с момента указанного Несчастливого случая. При этом датой Страхового случая будет считаться дата Несчастливого 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 Несчастливого 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 Несчастливого 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 Несчастливого 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 Несчастливого случая, и при условии, что Хирургическая операция была проведена в течение одного года с момента указанного Несчастливого случая. При этом датой Страхового случая будет считаться дата Несчастливого 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.

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 Несчастливого случая, и при условии, что Госпитализация имела место в течение одного года с момента указанного Несчастливого случая. Если Госпитализация Застрахованного лица продолжается по истечении одного года с даты Несчастливого случая, явившегося причиной Госпитализации, то при расчете Страховой выплаты учитываются только те дни Госпитализации, которые вошли в период от даты Несчастливого случая (включая дату Несчастливого случая) до истечения одного года с даты Несчастливого случая. При этом датой Страхового случая будет считаться дата Несчастливого случая, повлекшего за собой проведение Застрахованному лицу Госпитализации.

4.2.3. В случае если в результате одного Несчастливого 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 пп. 4.2.2.3. и 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 пп. 4.2.2.2. или 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 пп. 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 пп. 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 пп. 4.2.2.2., 4.2.2.3. Условий Программы Страховая выплата выплачивается единовременно в размере Страховой суммы, совокупно установленной по указанным рискам 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 по банковскому обслуживанию “Русский Стандарт”. Комиссия за участие в Программе (далее по тексту – «Комиссия») взимается 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 взимается в дату начала Расчетного периода, в котором Клиент участвует в Программе, путем списания суммы Комиссии Банком без распоряжения Клиента со Счета при наличии на Счете остатка денежных средств, достаточного для ее списания в полном объеме и в соответствии с очередностью, установленной в п. 5.11. Условий. 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.

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

- 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. 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 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 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. 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 участие 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. 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 по программе «Защищенный платеж», разработанных Страховщиком (далее по тексту – «**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 либо на сайте Банка по адресу: www.rsb.ru.

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;
- 5.1.3. при выставлении Банком Клиенту в рамках Договора Заключительного Счета-выписки;
- 5.1.4. при возникновении у Клиента одного или нескольких ограничений для участия Клиента в Программе, указанных в п. 3.2.1. – 3.2.5. Условий Программы (далее по тексту – «**Ограничений**»),

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

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 – в день окончания Расчетного периода, в котором Клиент обратился к Банку с заявлением о расторжении Договора;
- 5.4.4. в случае выставления Банком Клиенту в рамках Договора Заключительного Счета-выписки – в день окончания Расчетного периода, в котором Банк выставил Клиенту Заключительный Счет-выписку;
- 5.4.5. в случае возникновения у Клиента Ограничений – в день окончания Расчетного периода, в котором Банку стало известно о возникновении у Клиента Ограничений.

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. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. 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.

6.2. 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.

6.3. 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:

- 6.3.1. 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.
- 6.3.2. Клиент выступает в качестве Выгодоприобретателя в отношении Страхового события только если такое Страховое событие произошло с самим Клиентом как с Застрахованным лицом.

6.4. 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.

6.5. 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.

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

6.7. 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.