

Дополнительные условия
к Условиям предоставления и
обслуживания Карт «Русский Стандарт»

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 предоставления и обслуживания Карт «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 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 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 п.п. 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 Несчастного 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 предоставления и обслуживания Карт «Русский Стандарт» (далее по тексту – «Условия»).

3. УЧАСТИЕ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ

- 3.1. Клиент вправе принять участие в Программе (быть включенным в число ее участников), если такую возможность предусматривает Договор и отсутствуют ограничения для участия Клиента в Программе.
- 3.2. Договор предусматривает возможность участия Клиента в Программе в случае, если в рамках Договора Клиенту выпущена или должна быть выпущена Банком одна из Карт, указанных в Приложении № 1 к настоящим Условиям Программы и если Счет в рамках такого Договора 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 по тексту – «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 (если Договор предусматривает возможность участия в Программе) должен
 - 3.4.1. обратиться в Банк с заявлением о включении его в число участников Программы одним из следующих способов:
 - 3.4.1.1. обратиться в Банк (лично) с письменным заявлением по установленной Банком форме после заключения Договора, при этом Клиент должен предъявить документ, удостоверяющий его личность;
 - 3.4.1.2. обратиться в Банк по телефону Call-Центра Русский Стандарт после заключения Договора, при этом Клиент должен правильно сообщить Коды доступа;
 - 3.4.1.3. обратиться в Банк с соответствующим письменным заявлением в составе Заявления до заключения Договора.
 - 3.4.2. подтвердить при обращении с вышеуказанным заявлением к Банку, 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):
 - 3.5.1. в случае обращения Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 3.4.1.1. Условий Программы, – со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором такое заявление было принято Банком;
 - 3.5.2. в случае обращения Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 3.4.1.2. Условий Программы, – со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором Клиент обратился к Банку по телефону Call-Центра Русский Стандарт;
 - 3.5.3. в случае обращения Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 3.4.1.3. Условий Программы, – со дня начала Расчетного периода, следующего за первым Расчетным периодом.
- 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 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 в рамках Договора Клиенту Заключительный Счет-выписку;
 - 3.7.4. 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, 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.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 одновременно 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 одновременно 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 Несчастливого 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 Несчастливого 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 Картам "Русский Стандарт".

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.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.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 по Картам «Русский Стандарт».

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 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 выпуске Банком Клиенту в рамках Договора вместо Карты, указанной в Приложении № 1 к настоящим Условиям Программы, Карты, которая в вышеуказанном приложении не указана (соответственно с момента выпуска такой Карты Договор перестает рассматриваться как Договор, предусматривающий возможность участия Клиента в Программе);
 - 5.1.5. при исключении Банком Карты, выпущенной Клиенту, из перечня Карт, указанного в Приложении № 1 к настоящим Условиям 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. 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 выпуска Клиенту в рамках Договора вместо Карты, указанной в Приложении № 1 к настоящим Условиям 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 настоящим Условиям Программы, – в день окончания Расчетного периода, в котором Банк исключил такую Карту из перечня Карт, указанного в Приложении № 1 к настоящим Условиям 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 сайте Банка по адресу: www.rsb.ru.
- 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, 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 Условия Программы ЗАО «Банк Русский Стандарт» по организации страхования от несчастных случаев (далее по тексту – «Условия Программы»).
2. Договор предусматривает возможность участия Клиента в Программе (при соблюдении прочих условий, предусмотренных Условиями Программы) в случае, если в рамках Договора Клиенту выпущена/выпущен или должна/должен быть выпущена/выпущен Банком одна/один из следующих Карт/комплектов Карт:
 - «Русский Стандарт»;
 - «Кредит в кармане»;
 - «Приоритет»;
 - «Стандарт»;
 - «Аэрофлот» (за исключение продукта, выпущенного с Тарифным планом ТП 213/1);
 - «Бонусная карта МИР – Русский Стандарт»;
 - «Русский Стандарт Спринт»;
 - «Русский Стандарт Классик»;
 - «Русский Стандарт Классик Промо»;
 - «Русский Стандарт Голд»;
 - «Русский Стандарт Голд Промо»;
 - «Русский Стандарт Промо»;
 - «Русский Стандарт Промо Плюс»;
 - «American Express Credit Card»;
 - «American Express Gold Credit Card»;
 - «American Express Card»;
 - «American Express Gold Card»;
 - «American Express Gold Card для сотрудников»;
 - «Бонусная карта Мировой клуб»;
 - «Transaero American Express Platinum Card»;
 - «Transaero American Express Gold Card»;
 - «Transaero American Express Classic Card»;
 - «Transaero American Express Platinum Card для сотрудников»;
 - «Transaero American Express Gold Card для сотрудников»;
 - «Transaero American Express Classic Card для сотрудников»;
 - «British Airways American Express Premium Card»;
 - «British Airways American Express Premium Card Promo»;
 - «British Airways American Express Classic Card»;
 - «British Airways American Express Classic Card Promo»;
 - «Русский Стандарт – Visa – FIFA»;
 - «Аэрофлот (для сотрудников)»;
 - «Русский Стандарт – УНИКС»;
 - «Malina American Express Classic Card»;
 - «Malina American Express Gold Card»;
 - «Malina MasterCard Standard Credit Card»;
 - «Malina Gold MasterCard Credit Card»;
 - «American Express Platinum Card»;
 - «American Express Platinum Card VIP»;
 - «American Express Platinum Card VIP с бесплатным первым годом обслуживания»;
 - «American Express Platinum Card для сотрудников»
 - «МТС Классик»;
 - «МТС Классик для сотрудников»;
 - «МТС Классик Промо»;
 - «МТС Премиум»;
 - «МТС Премиум для сотрудников»;
 - «МТС Премиум Промо»;
 - «VISA Platinum РЭШ»;
 - «RSB Travel Premium»;
 - «RSB Travel Classic»;
 - «RSB Travel Premium Promo»;
 - «RSB Travel Classic Promo»;
 - «RSB Travel Instant Card»;
 - «RSB Travel Premium для сотрудников»;

- «RSB Travel Classic для сотрудников»;
 - «Русский Стандарт – Студенческая карта».
3. Банк по своему усмотрению может изменять и дополнять перечень Карт, перечисленных в п. 2 настоящего Приложения, а Клиент в любое время может получить информацию о таком перечне в обособленных подразделениях Банка, внутренних структурных подразделениях Банка/Филиала Банка, Call-Центре Русский Стандарт и/или на веб-сайте Банка в сети Интернет (страницы www.rsb.ru, www.americanexpress-rsb.ru).
4. Все термины, используемые в настоящем Приложении, имеют тоже значение, что и в Условиях предоставления и обслуживания Карт «Русский Стандарт».