



НАЦИОНАЛЬНЫЙ БАНК ТРАСТ

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОГО* по Программе добровольного коллективного страхования жизни и здоровья Держателей карт «Финансовая защита»

Вы являетесь Застрахованным лицом по Программе добровольного коллективного страхования жизни и здоровья Держателей карт «Финансовая защита». Участие в страховой программе добровольное.

1. Страховщик: ООО «СК «РГС-Жизнь»

2. Страхователь: НБ «ТРАСТ» (ОАО) (далее по тексту – Банк)

3. Застрахованный: Дееспособное физическое лицо, заключившее с Банком договор, регламентирующий использование банковской карты с лимитом овердрафта (далее по тексту кредитная карта), по возрасту и состоянию здоровья, отвечающее требованиям настоящей Программы страхования, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем подлежит уплате страховая премия (страховой взнос) Страховщику в соответствии с Договором страхования. При этом фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет на момент распространения на него договора страхования и более 65 лет на момент окончания в отношении него действия Договора страхования.

4. Выгодоприобретатель: Основной Выгодоприобретатель – Банк на сумму фактической задолженности Застрахованного лица по кредитной карте на день наступления с ним страхового случая, при условии получения Банком письменного согласия от Застрахованного лица.

Дополнительный Выгодоприобретатель – Застрахованное лицо/его наследник(и) на разницу между общей суммой, которая подлежит выплате в связи со страховым случаем, и суммой выплаты, которая причитается Основному Выгодоприобретателю.

5. Страховые случаи/риски

Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие с Застрахованным лицом:

- Смерть Застрахованного лица от любой причины в период распространения на него действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в настоящей Программе страхования как «Исключения». Риск - «Смерть Застрахованного».

- Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности от любой причины в период распространения на него действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в настоящей Программе страхования как «Исключения». Риск - «Установление Застрахованному I или II группы инвалидности».

6. Периодичность и порядок уплаты страховой премии

Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно, путём безналичных расчётов, переводом на счёт Страховщика в порядке, установленном Договором страхования.

7. Срок страхования

Срок страхования в отношении конкретного Застрахованного лица равен одному месяцу. Дата начала и окончания действия Договора страхования (срок страхования) в отношении конкретного Застрахованного лица указывается в Списке Застрахованных лиц.

8. Размер страховой суммы

Страховая сумма Застрахованному лицу определяется в дату, предшествующую дате начала срока страхования, в размере установленного ему максимального размера лимита по кредитной карте в соответствии с условиями Банка, но в общей сложности не более 1,5 млн. руб., и указывается в Списке Застрахованных лиц.

Страховая сумма остается неизменной на протяжении всего срока страхования Застрахованного лица, установленного для него в Списке Застрахованных лиц.

9. Страховые выплаты

При наступлении с Застрахованным лицом любого страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/риски» настоящей Программы страхования, размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы, указанной для этого Застрахованного лица в Списке Застрахованных лиц.

Страховая выплата производится:

Основному Выгодоприобретателю (Банку) в размере суммы фактической задолженности Застрахованного лица по кредитной карте, определенной на день наступления с ним страхового случая, но не более размера страховой суммы, указанной для него в Списке Застрахованных лиц;

Дополнительному Выгодоприобретателю – в размере разницы между общей суммой, которая подлежит выплате в связи со страховым случаем, и суммой выплаты, которая причитается Основному Выгодоприобретателю.

10. Исключения

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования, если такое событие наступило в результате:

- Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

- Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, кроме нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

- Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, совершаемого авиакомпанией, имеющей лицензию на перевозку, на транспортном средстве, управляемом пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

- Заболевания Застрахованного лица СПИДом или ВИЧ-инфекцией, если к моменту наступления страхового события договор страхования в отношении Застрахованного лица действовал менее 1 года;

- Психического заболевания, паралича, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;

- Заболевания сердца, сосудов, крови, кровеносных органов, центральной или периферической нервной системы, онкологического заболевания, цирроза печени, туберкулеза, саркоидоза, амилоидоза, любого врожденного заболевания, осложнений хронического заболевания лёгких, желудка, кишечника и/или почек у Застрахованного лица, если к моменту наступления страхового события договор страхования в отношении Застрахованного лица действовал менее 1 года;

- Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица в течение первых 12 месяцев действия договора;

- Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния;

- Преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;

- Косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимым;

- Заболеваний, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 месяцев, непрерывно предшествующих дню начала действия договора страхования в отношении этого Застрахованного лица.

Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, указанным в разделе «Страховые случаи/риски» настоящей Программы страхования, если такое событие наступило в результате:

- Умышленных действий Застрахованного лица или Выгодоприобретателя. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (лям), чьи умышленные действия повлекли смерть Застрахованного лица;

- Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица (Страхователя), если смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования в отношении Застрахованного лица действовал не менее двух лет;

- Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

- Перечисленные выше деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

11. Не принимаются на страхование лица:

- являющиеся инвалидами I, II или III группы и/или имеющие действующие направления на медико-социальную экспертизу;

- страдающие психическими (нервными) заболеваниями и (или) расстройствами;

- состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных диспансерах;

- нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

- больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);

- находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);

- находящиеся под следствием или осуждённые к лишению свободы;

- чья трудоспособность является ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью и/или была ограничена непрерывно (в течение 30 дней и более) на протяжении предшествовавших 2 лет;

- получавшие лечение по какому-либо поводу в стационарном медицинском учреждении (включая дневной стационар) непрерывно (в течение 15 дней и более) на протяжении предшествующих 2 лет;

- на протяжении последнего года выполнявшие свою работу с какими-либо ограничениями;

Если на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных выше, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента распространения на него действия договора страхования.

12. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

- заявление на страховую выплату от Выгодоприобретателя (Банка) с указанием суммы фактической задолженности Застрахованного лица по кредитной карте на дату наступления с ним страхового случая;

- выписка из карты амбулаторного и/или стационарного больного (за 12 месяцев предшествующих дате заключения договора страхования), содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до получения кредита по договору, регламентирующему использование банковской карты, профессиональных, общих заболеваний, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае смерти Застрахованного лица или установления ему инвалидности I и II группы в результате заболевания);

- медицинские документы, указывающие на факт получения Застрахованным лицом в период действия договора страхования травмы и случайного острого отравления, послуживших причиной его смерти или установления I и II группы инвалидности, обосновательства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия (в случае смерти Застрахованного лица или установления ему инвалидности I и II группы в результате травмы или случайного острого отравления);

- справка соответствующего органа МВД или её копия (в случае смерти Застрахованного лица или установления ему I и II группы инвалидности в результате последствий несчастного случая);

- заверенная Банком копия заявления о страховании Застрахованного лица, а также письменного согласия Застрахованного лица с назначением Банка Выгодоприобретателем по договору страхования;

- заверенная Банком копия договора, регламентирующего использование банковской карты, подписанного Застрахованным лицом.

В связи со смертью Застрахованного лица:

- Свидетельство о смерти Застрахованного лица или его нотариально удостоверенная копия;

- копия медицинского Свидетельства о смерти Застрахованного лица;

- копия протокола судебно-медицинского вскрытия (если вскрытие производилось);

- при необходимости иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

При установлении I или II группы инвалидности Застрахованному лицу:

- Справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении группы инвалидности или её нотариально удостоверенная копия;

- копия акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установления группы инвалидности или направления на МСЭ из ЛПУ, направляющего на освидетельствование;

- при необходимости иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

Для получения дополнительной информации о Программе страхования Вы можете обратиться в Call-центр Банка по телефону 8-800-200-11-44, либо обратиться в любой офис Банка.

Страховая компания: ООО «СК «РГС-Жизнь»

Лицензия ФССН: С № 3984 77 от 11.11.2005 г.

Адрес: 119017, г. Москва, ул. Большая Ордынка, д. 40, стр. 3

Контакт-Центр:

Центр урегулирования убытков:

Web-сайт:

8-800-200-0-900 (бесплатный звонок по России)

8-800-700-99-77 (бесплатный звонок по России)

www.rgs.ru

* В памятке приведены выдержки из Программы добровольного коллективного страхования жизни и здоровья Держателей карт «Финансовая защита» ООО «СК «РГС-Жизнь»