

Условия Программы АО «Банк Русский Стандарт» по организации страхования Клиентов

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

2. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

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

2.1.2. **Заболевание** — любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов;

2.1.3. **Застрахованное лицо** — физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор страхования, заключившее с Банком Договор о Карте;

2.1.4. **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, или его смерть, если такое событие произошло в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного лица;

2.1.5. **Период непрерывного страхования** — период времени, в течение которого Страховщик, заключая договоры страхования, осуществляет непрерывное страхование Застрахованного лица.

Дата начала первого Периода непрерывного страхования совпадает с датой заключения первого договора страхования в рамках Программы в отношении соответствующего Застрахованного лица.

Период страхования по последовательно заключаемым договорам страхования, по которым было застраховано Застрахованное лицо, признается непрерывным, если период времени между датой окончания Срока страхования по предшествующему договору страхования, по которому было застраховано Застрахованное лицо, и датой начала Срока страхования по последующему по времени договору страхования, по которому было застраховано Застрахованное лицо, не превышает 3 месяцев. В случае если указанный период времени составляет более 3 месяцев, то дата начала Срока страхования по последующему договору страхования, заключенному в отношении Застрахованного лица, признается датой начала нового Периода непрерывного страхования;

2.1.6. **Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица** — 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 Застрахованного лица» 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 (первой) или 2-й (второй) группы повторно, при этом Застрахованному лицу ранее, в течение Периода непрерывного страхования, 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 Застрахованного лица»;

2.1.7. **Сайты Банка** — сайты Банка в сети Интернет по адресам: www.rsb.ru, www.americanexpress.ru, www.dinersclubcard.ru, www.discovercard.ru;

2.1.8. **Совокупная Задолженность** — сумма денежных средств, состоящая из:

- при отсутствии Договора потребительского кредита — суммы Задолженности по Договору о Карте за вычетом сумм неустойки, подлежащей уплате Клиентом Банку по Договору о Карте;
- при наличии Договора потребительского кредита — совокупной суммы Задолженности по Договору о Карте и Задолженности по Договору потребительского кредита, за вычетом сумм неустоек,

подлежащих уплате Клиентом Банку по Договору о Карте и Договору потребительского кредита;

2.1.9. **Срок страхования** — период времени, произошедшее в течение которого Страхование событие может быть признано Страхованием случаем;

2.1.10. **Страховая выплата** — сумма денежных средств, которую Страхованиещик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении Страхования случая;

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

2.1.12. **Страховая сумма** — определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страхованиещик несет ответственность по договору страхования, и, исходя из величины которой, определяется размер Страховой выплаты;

2.1.13. **Страховое событие** — предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование;

2.1.14. **Страховой случай** — совершившееся Страхование событие, с наступлением которого у Страхованиещика возникает обязанность произвести Страховую выплату;

2.1.15. **Страхованиещик** — Акционерное общество «Русский Стандарт Страхование», имеющее лицензию на осуществление страхования СЖ № 3748 от 31.07.2015, выданную Центральным банком Российской Федерации без ограничения срока действия.

2.2. Иные термины (не перечисленные в п. 2.1 Условий Программы), используемые в настоящем документе, написанные с заглавной буквы, имеют то же значение, что и в Условиях.

3. УЧАСТИЕ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ

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

3.2. Договор о Карте предусматривает возможность участия Клиента в Программе в случае, если в рамках Договора о Карте Клиенту выпущена или должна быть выпущена Банком одна из Карт, указанных в Приложении № 1 к Условиям Программы.

3.3. Ограничениями для участия Клиента в Программе (для включения в число ее участников) являются одно или несколько из следующих ограничений (далее — **Ограничения**):

3.3.1. Клиент моложе 18 лет или старше 75 лет;

3.3.2. Клиент недееспособен;

3.3.3. Клиент является инвалидом 1-ой или 2-ой группы, лицом, страдающим психическими заболеваниями, перенес инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения), инфаркт миокарда, страдает сердечной недостаточностью третьей стадии, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, является больным СПИДом или ВИЧ инфицированным, либо ему установлен диагноз «гепатит С».

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

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

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

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

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

3.4.2.3. с использованием Мобильного банка (при наличии Договора дистанционного обслуживания (далее — **Договор ДО**)¹), путем направления соответствующего электронного документа, составленного по форме Банка и подписанного (подтвержденного) АСП Клиента (Персональным кодом для Мобильного

банка).

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

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

3.5.1. в случае обращения Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 3.4.1 Условий Программы, — со дня заключения Договора о Карте (со дня начала первого Расчетного периода);

3.5.2. в случае обращения Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 3.4.2.1 Условий Программы, — со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором такое заявление было принято Банком;

3.5.3. в случае обращения Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 3.4.2.2 Условий Программы, — со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором Клиент обратился к Банку по телефону Call-Центра Русский Стандарт;

3.5.4. в случае обращения Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 3.4.2.3 Условий Программы, — со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором Банком был принят электронный документ Клиента, содержащий такое заявление.

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) и до дня прекращения участия Клиента в Программе (определяемого в соответствии с п. 5.4 Условий Программы).

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

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

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

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

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

4. ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ

4.1. В рамках Программы Банк в каждый Расчетный период, в котором Клиент принимает участие в Программе, организует страхование Клиента (с учетом п.п. 4.3, 4.4 Условий Программы) путем заключения в качестве страхователя со Страховщиком договоров страхования, в рамках которых Страховщик:

4.1.1. осуществляет страхование имущественных интересов Клиента (который будет являться Застрахованным лицом), связанных с причинением вреда его жизни и здоровью и защищаемых в соответствии с договором страхования, на срок Расчетного периода, и

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

4.2. В рамках заключаемого между Банком и Страховщиком договора страхования в отношении жизни и здоровья Клиента:

4.2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица и защищаемые в соответствии с условиями договора страхования.

4.2.2. Страховым случаем признается одно из следующих Страховых событий, произошедшее с Застрахованным лицом в течение Срока страхования, не относящееся к исключениям, то есть к тем Страховым событиям, которые в соответствии с Приложением № 2 к Условиям Программы не могут являться Страховыми случаями:

4.2.2.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине;

4.2.2.2. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица, при условии, что решение МСЭ об установлении Застрахованному лицу инвалидности 1 (первой) или 2 (второй) группы принято в течение

Срока страхования, при этом Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица, причиной которой является Несчастный случай, признается Страховым случаем, если решение МСЭ об установлении Застрахованному лицу инвалидности соответствующей группы принято в течение года с момента Несчастного случая, произошедшего в течение Периода непрерывного страхования, включающего Срок страхования, в течение которого принято соответствующее решение МСЭ. Датой Страхового случая является дата принятия решения МСЭ об установлении Застрахованному лицу соответствующей группы инвалидности.

4.2.3. В случае если на момент принятия Страховщиком решения о Страховой выплате, в результате Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, или в результате Заболевания Застрахованного лица, имело место Страховое событие, предусмотренное п. 4.2.2.1 Условий Программы, и Страховое событие, предусмотренное п. 4.2.2.2 Условий Программы, Страховщик осуществляет Страховую выплату в связи с наступлением Страхового события, предусмотренного п. 4.2.2.1 Условий Программы.

4.2.4. В случае объявления судом Застрахованного лица умершим, Страховое событие, предусмотренное п. 4.2.2.1 Условий Программы, может быть признано Страховым случаем только в случае, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью.

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

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

4.2.7. Страховая сумма устанавливается равной сумме Совокупной Задолженности, определяемой Банком на начало Расчетного периода, в котором Банк организует страхование Клиента.

4.2.8. Страховая выплата устанавливается равной Страховой сумме.

4.2.9. Выгодоприобретателями являются:

4.2.9.1. Клиент либо (с учетом изложенного ниже) иное лицо, указанное Клиентом в качестве Выгодоприобретателя, — в случае наступления Страхового события «Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица», признанного Страховым случаем;

4.2.9.2. наследник(-и) Клиента либо (с учетом изложенного ниже) иное лицо, указанное Клиентом в качестве Выгодоприобретателя, в случае наступления Страхового события «Смерть Застрахованного лица», признанного Страховым случаем.

Клиент вправе указать в качестве Выгодоприобретателя вместо себя либо своего(-их) наследника(-ов) (в зависимости от Страхового события) иное лицо. Для этого Клиент должен обратиться в Банк с письменным заявлением по форме, установленной Банком, указав лицо, которое Клиент желает назначить Выгодоприобретателем. В случае если Клиент обращается к Банку с таким заявлением после начала своего участия в Программе (в отношении Клиента в рамках Программы уже заключались договоры страхования) замена Выгодоприобретателя в рамках Программы производится с начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором Клиент обратился с таким заявлением в Банк.

4.3. Банк не организует страхование Клиента в Расчетный период, на дату начала которого Совокупная Задолженность отсутствует (равна нулю).

4.4. Банк вправе не организовывать страхование Клиента в Расчетный период, следующий за Расчетным периодом, на дату окончания которого имеется неоплаченная Клиентом сумма для оплаты, указанная в последнем сформированном Счете-выписке².

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

4.5.1. фамилию, имя, отчество Клиента;

4.5.2. пол Клиента;

4.5.3. дату рождения Клиента;

4.5.4. адрес регистрации Клиента по месту жительства;

4.5.5. адрес фактического проживания Клиента;

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

4.5.7. номер Счета;

4.5.8. номер Договора о Карте;

4.5.9. контактные телефоны Клиента;

4.5.10. информацию о Выгодоприобретателе;

4.5.11. иную информацию:

4.5.11.1. необходимую Банку и Страховщику для заключения договоров страхования в отношении жизни и здоровья Клиента;

4.5.11.2. необходимую Страховщику для принятия решения о признании Страхового события Страховым случаем и о Страховой выплате.

4.6. За участие Клиента в Программе Банк взимает с Клиента комиссию в соответствии с Тарифами по банковским картам «Русский Стандарт» и Условиями, при этом, в случае если Банк в соответствии с п.п. 4.3, 4.4 Условий Программы не организовал страхование Клиента в соответствующий Расчетный период, то Банком комиссия за такой Расчетный период не взимается.

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 Тарифами по банковским картам «Русский Стандарт».

4.8. В случае если произошло одно из Страховых событий, указанных в п. 4.2.2 Условий Программы, Выгодоприобретатель для получения Страховой выплаты должен уведомить о наступлении такого Страхового события Страховщика в течение 60 (шестидесяти) дней с момента, когда Выгодоприобретателю стало известно о наступлении Страхового события. В течение 30 (тридцати) дней с момента такого уведомления предоставить Страховщику заявление о событии, имеющем признаки Страхового случая, в произвольной письменной форме, указав причины и обстоятельства наступления события, а также реквизиты для перечисления Страховой выплаты (далее — **Заявление о Страховом случае**), с приложением следующих документов:

4.8.1. При наступлении Страхового события, указанного в п. 4.2.2.1 Условий Программы:

4.8.1.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное органом ЗАГС или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально заверенная копия;

4.8.1.2. официальное медицинское (врачебное) заключение (свидетельство) о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, ЗАГСом (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом;

4.8.1.3. выписка из амбулаторной карты медицинского учреждения, где Застрахованное лицо состояло на учете, 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);

4.8.1.4. решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим (в случае объявления Застрахованного лица умершим).

4.8.2. При наступлении Страхового события, указанного в п. 4.2.2.2 Условий Программы:

4.8.2.1. 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);

4.8.2.2. документ уполномоченного органа, устанавливающий причину инвалидности (устанавливающий точное название Заболевания или подтверждающий, что причиной инвалидности явился Несчастный случай соответственно), 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.);

4.8.2.3. 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 медицинского учреждения, где Застрахованное лицо состояло на учете;

4.8.2.4. выписка из амбулаторной карты медицинского учреждения, где Застрахованное лицо состояло на учете, за последние 5 (пять) 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 дат и причин) или направления на МСЭ (с указанием дат и причин).

Кроме документов, указанных выше, Страховщик вправе затребовать у Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, уполномоченных органов или организаций дополнительные документы, необходимые для установления факта и обстоятельств Страхового случая.

4.9. Банк по обращению Выгодоприобретателя оказывает последнему содействие в уведомлении Страховщика о наступлении Страхового события и/или передаче Страховщику Заявления о Страховом случае и собранных Выгодоприобретателем документов, указанных в п. 4.8 Условий Программы. Для получения такого содействия от Банка Выгодоприобретатель должен передать в Банк соответствующую информацию и документы не позднее, чем за 5 (пять) дней до окончания сроков, указанных в п. 4.8 Условий Программы установленных для передачи такой информации / таких документов Страховщику, а Банк самостоятельно направит соответствующую информацию и документы Страховщику, при этом документы Выгодоприобретатель собирает самостоятельно (Банк не оказывает содействие в сборе документов).

4.10. Условия и порядок получения Выгодоприобретателем Страховой выплаты, сроки признания Страхового события Страховым случаем, права и обязанности Выгодоприобретателя и Страховщика определены в Правилах страхования жизни и здоровья держателей банковских карт, разработанных Страховщиком (далее — Правила), которые являются неотъемлемой частью каждого договора страхования, заключаемого между Банком и Страховщиком в рамках Программы. С Правилами можно ознакомиться в сети Интернет на сайте Страховщика по адресу: www.rslife.ru, либо на Сайтах Банка.

5. ПРЕКРАЩЕНИЕ УЧАСТИЯ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ

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

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

5.1.2. при расторжении Клиентом Договора о Карте;

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

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

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

5.1.6. при возникновении у Клиента Ограничений;

5.1.7. при прекращении Банком действия Программы,

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

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

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

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

5.2.3. обратившись в Банк с использованием Мобильного банка (при наличии заключенного и действующего между Банком и Клиентом Договора ДО), путем направления соответствующего электронного документа, составленного по форме Банка и подписанного (подтверждённого) АСП Клиента (Персональным кодом для Мобильного банка).

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

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

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

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

5.4.3. в случае отказа Клиента от участия в Программе способом, описанным в п. 5.2.3 Условий Программы, — в день окончания Расчетного периода, в котором Банком был принят электронный документ Клиента, содержащий такой отказ;

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

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

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

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

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

5.4.9. в случае прекращения Банком действия программы — в день окончания Расчетного периода, предшествующего Расчетному периоду, в котором Банком прекращается действие Программы.

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

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 на информационных стендах по месту нахождения Банка и его подразделений;

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

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

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

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

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

сокрытием.

7.4. Наличие у Клиента, участвующего в Программе, Ограничений не снимает с Клиента обязанности по уплате Банку комиссии за участие Клиента в Программе 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 между Банком и Страховщиком может заключаться в отношении жизни и здоровья 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 жизни и здоровья которого заключается договор страхования, не исключая Клиента;

7.5.2. Клиент, либо иное лицо, указанное Клиентом в качестве Выгодоприобретателя в соответствии с п. 4.2.9 Условий Программы, выступает в качестве Выгодоприобретателя только в случае, если Страховое событие произошло с самим Клиентом как Застрахованным лицом.

7.6. Ничто из изложенного в Условиях Программы не может рассматриваться как ограничение возможности Клиента участвовать в Программе в рамках нескольких договоров, заключенных между Банком и Клиентом, если такие договоры предусматривают такую возможность или участвовать в других программах по организации страхования 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.

1. Настоящее Приложение является неотъемлемой частью Условий Программы АО «Банк Русский Стандарт» по организации страхования Клиентов.

2. Договор о Карте предусматривает возможность участия Клиента в Программе в случае, если в рамках Договора о Карте Клиенту выпущена или должна быть выпущена Банком одна из следующих Карт:

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

1. RSB Travel Black;
2. RSB Travel Platinum;
3. Black;
4. Platinum.

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 структурных подразделениях Банка, Call-центре Русский Стандарт и/или на Сайтах Банка.

1. Настоящее Приложение является неотъемлемой частью Условия Программы АО «Банк Русский Стандарт» по организации страхования Клиентов.
2. Исключениями (Страховыми событиями, которые в соответствии с договором страхования не могут являться Страховыми случаями) являются Страховые события, если они произошли в результате:
 - 2.1. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случая, когда смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;
 - 2.2. участия Застрахованного лица в военных действиях и/или вооруженных столкновениях;
 - 2.3. отравления Застрахованного лица алкоголем, наркотическими веществами, неизвестным ядом, неустановленным веществом или медицинским препаратом, не назначенным надлежащим образом врачом;
 - 2.4. действия / бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило 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;
 - 2.5. 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;
 - 2.6. заболевания Застрахованного лица СПИД, а также в результате любого заболевания при наличии у Застрахованного лица СПИД или ВИЧ-инфекции;
 - 2.7. 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;
 - 2.8. заболеваний, в том числе хронических заболеваний и их обострений, о которых Застрахованное лицо либо было осведомлено, либо по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 месяцев, непосредственно предшествующих дате начала Периода непрерывного страхования по договорам страхования, заключаемым Страховщиком в отношении данного Застрахованного лица. Указанное исключение применимо также, если заболевание указано в медицинских документах как одна из основных причин наступившего ухудшения состояния здоровья Застрахованного лица;
 - 2.9. несчастного случая, произошедшего до начала или после окончания Периода непрерывного страхования.
3. Страховое событие, указанное в п. 4.2.2.2 Условия Программы, не является Страховым случаем, если оно произошло в результате развития следующих хронических заболеваний, либо их осложнений: остеохондроз, артрит, артроз, грыжа или протрузия межпозвоночного диска, корешковый синдром, радикулопатия, коксартроз, остеоартроз, люмбалгия, люмбагоишиалгия, периартроз, спондиллез, спондилоартроз, подагра, анкилозирующий спондилит, цирроз печени. Указанное исключение применимо также, если заболевание указано в медицинских документах как одна из основных причин установленной Застрахованному лицу инвалидности.

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

² Сумма для оплаты включает в себя сумму минимального платежа по Договору потребительского кредита, а также может включать сумму Задолженности по Договору о Карте на конец Расчетного периода, по окончании которого составлен Счет-выписка.