

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

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

## 2. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

2.1. **Банк** — Акционерное общество «Банк Русский Стандарт» (адрес: Российская Федерация, 105187, г. Москва, ул. Ткацкая, д. 36. Основной государственный регистрационный номер 1027739210630. Генеральная лицензия Банка России № 2289 от 19 ноября 2014 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 — **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. **Сайты Банка** — сайты Банка в сети Интернет по адресам: <https://www.rsb.ru>, <https://americanexpress.ru>;

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

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

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

2.11. **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;

2.12. **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;

2.13. **Страховой случай** — совершившееся Страховое событие, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату;

2.14. **Страховщик** — Акционерное общество «Русский Стандарт Страхование» (место нахождения, почтовый адрес: 107023, г. Москва, ул. Малая Семеновская, д. 9, стр. 1, лицензия на осуществление страхования СЛ

№ 3748 от 31.07.2015, выданная Центральным банком Российской Федерации без ограничения срока действия, номер факса: (495) 926- 89-27);

**2.15. 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;

**2.16. Хирургическая операция** — проведение хирургом соответствующей квалификации в условиях стационара круглосуточного медицинского наблюдения механического и/или лазерного воздействия на органы и ткани (надреза/разреза/вскрытия/иссечения/удаления и т.п.) Застрахованного лица, примененного вследствие Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, и предусмотренное Условиями Программы.

Иные термины (не перечисленные в п. 2 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 п. 2 Приложения № 1 к Условиям Программы и если Счет в рамках такого Договора о Карте открыт в рублях Российской Федерации, либо в случае, если в рамках Договора о Карте Клиенту была выпущена Банком Карта, указанная в п. 3 Приложения № 1 к Условиям Программы и если Счет в рамках такого Договора о Карте 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 — **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:

3.4.1. до заключения Договора о Карте обращается в Банк с заявлением об участии в Программе, содержащимся в составе Заявления. Заявление может быть оформлено как на бумажном носителе, так и при обращении Клиента в Банк с использованием Систем дистанционного обслуживания в виде электронного документа, формируемого с использованием информационных систем Банка в соответствии с Условиями дистанционного заключения договора. При этом указание в Заявлении значения «Да» в отношении волеизъявления Клиента принять участие в Программе, а также подписание Клиентом Заявления и его передача в Банк (при оформлении Заявления на бумажном носителе) либо подписание Клиентом Заявления Простой электронной подписью<sup>1</sup> в соответствии с функциональностью Интернет-банка или Мобильного банка (при формировании Заявления с использованием информационных систем Банка), 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.

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)

в следующем порядке:

3.5.1. если в рамках Договора о Карте Клиенту выпущена Карта, имеющая согласно «Тарифам по банковским картам «Русский Стандарт» (далее — **Тарифы**) одно из следующих наименований: «American Express Platinum Card», или «Комплект карт American Express Centurion Card», или «British Airways American Express Premium Card», или «Miles&More Visa Signature Credit Card», то:

3.5.1.1. при обращении Клиента в Банк с соответствующим заявлением одним из способов, описанных в п. 3.4 Условий Программы, до первой по времени в рамках Договора о Карте Активации Карты Банк включает Клиента в число участников Программы (Клиент начинает участвовать в Программе) со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором была произведена Активация Карты;

3.5.1.2. при обращении Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 3.4.2.1 Условий Программы, после первой по времени в рамках Договора о Карте Активации Карты Банк включает Клиента в число участников Программы (Клиент начинает участвовать в Программе) со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором такое заявление было принято Банком;

3.5.1.3. при обращении Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 3.4.2.2 Условий Программы, после первой по времени в рамках Договора о Карте Активации Карты Банк включает Клиента в число участников Программы (Клиент начинает участвовать в Программе) со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором Клиент обратился в Банк по телефону Call-Центра Русский Стандарт.

3.5.2. если в рамках Договора о Карте Клиенту выпущена Карта, указанная в Приложении № 1 к Условиям Программы и имеющая согласно Тарифам наименование, отличное от указанных в п. 3.5.1 Условий Программы, то:

3.5.2.1. при обращении Клиента в Банк с соответствующим заявлением одним из способов, описанных в п. 3.4 Условий Программы, до отражения на Счете в рамках Договора о Карте первой по времени Операции Банк включает Клиента в число участников Программы (Клиент начинает участвовать в Программе) со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором на Счете была отражена первая Операция;

3.5.2.2. при обращении Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 3.4.2.1 Условий Программы, после отражения на Счете в рамках Договора о Карте первой по времени Операции Банк включает Клиента в число участников Программы (Клиент начинает участвовать в Программе) со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором такое заявление было принято Банком;

3.5.2.3. при обращении Клиента в Банк с соответствующим заявлением способом, описанным в п. 3.4.2.2 Условий Программы, после отражения на Счете в рамках Договора о Карте первой по времени Операции Банк включает Клиента в число участников Программы (Клиент начинает участвовать в Программе) со дня начала Расчетного периода, следующего за Расчетным периодом, в котором Клиент обратился в Банк по телефону Call-Центра Русский Стандарт.

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 о Карте 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 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 в рамках 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. 4.9, 4.10, 4.11 Условий Программы) 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 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 п.п. 4.2.2.2, 4.2.2.3 Условий Программы Страховая выплата выплачивается единовременно 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 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, при этом, в случае если Банк в соответствии с п.п. 4.9, 4.10, 4.11 Условий Программы не организовал страхование Клиента в соответствующий Расчетный период, то Банком комиссия за такой Расчетный период не взимается.

4.4. В соответствии с 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.

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 — **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: <http://www.rslife.ru>, либо на Сайтах Банка.

4.9. 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-выписке<sup>2</sup>.

4.10. Если Клиент в соответствии с Законом № 106-ФЗ<sup>3</sup> обратился к Банку с требованием об изменении условий Договора потребительского кредита (далее — **Требование по Договору ПК**), то Банк не организует страхование Клиента в рамках Программы:

4.10.1. в Расчетном периоде, следующим за Расчетным периодом, в котором получено Банком такое Требование по Договору ПК, — если в таком Расчетном периоде Банком в соответствии с Законом № 106-ФЗ на основании такого Требования по Договору ПК принято решение об отказе в установлении предусмотренного Законом № 106-ФЗ льготного периода;

4.10.2. в течение Расчетных периодов, определяемых в соответствии с Дополнительными условиями «Льготный период по Закону» к Условиям — если в рамках Договора потребительского кредита Банком Клиенту на основании такого Требования по Договору ПК установлен предусмотренный Законом № 106-ФЗ льготный период или если в рамках Договора потребительского кредита Банком Клиенту в соответствии с Дополнительными условиями «Льготный период в соответствии с требованиями законодательства» установлены кредитные каникулы.

4.11. Банк вправе проводить акции, в рамках которых Банк самостоятельно определяет условия каждой акции, в том числе: 1) порядок и условия участия Клиента в акции; 2) порядок определения Расчетного периода, отличный от установленного в Договоре о Карте; 3) сроки, порядок и условия уплаты комиссии за участие Клиента в Программе, отличные от установленных в Условиях Программы и Договоре о Карте; 4) порядок и условия приостановления и возобновления Банком организации страхования в рамках Программы; 5) иные условия. При этом если Клиент является участником такой акции, то Условия Программы и Договор о Карте действуют с учетом условий такой акции.

## 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 (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 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 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 способами, описанными в п. 5.2 Условий Программы, и если такой отказ произошел в течение 14 (четырнадцать) дней со дня обращения Клиента в Банк с заявлением для участия в Программе и при условии отсутствия Страхового события — в день обращения Клиента в Банк с отказом от участия в Программе;

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

5.4.3. в случае отказа Клиента от участия в Программе способом, описанным в п. 5.2.2 Условий Программы, (за исключением случая, указанного в п. 5.4.1 Условий Программы) — в день окончания Расчетного периода, в котором Клиент обратился к Банку по телефону Call-Центра Русский Стандарт;

5.4.4. 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;

5.4.5. в случае выпуска 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;

5.4.6. 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;

5.4.7. 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 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 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 о Карте, 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 Условий Программы АО «Банк Русский Стандарт» по организации страхования от несчастных случаев (далее — **Условия Программы**).

2. Договор о Карте предусматривает возможность участия Клиента в Программе (при соблюдении прочих условий, предусмотренных Условиями Программы) в случае, если в рамках Договора о Карте Клиенту выпущена/выпущен или должна/должен быть выпущена/выпущен Банком одна/один из следующих Карт/комплектов Карт:

1. Комплект карт American Express Centurion Card;
2. American Express Platinum Card;
3. Русский Стандарт Классик Online;
4. American Express Card;
5. American Express Gold Card;
6. Русский Стандарт Классик;
7. Русский Стандарт Голд;
8. Русский Стандарт — Visa — FIFA;
9. RSB Travel Classic;
10. RSB Travel Premium;
11. British Airways American Express Premium Card;
12. Русский Стандарт;
13. Авиакарта American Express Classic Card<sup>4</sup>;
14. Авиакарта American Express Gold Card<sup>5</sup>;
15. Авиакарта American Express Platinum Card<sup>6</sup>;
16. Удобная карта;
17. American Express Design Card;
18. Miles&More Visa Classic Credit Card;
19. Miles&More Visa Gold Credit Card;
20. Miles&More Visa Signature Credit Card;
21. Простой выбор;
22. Мисс Россия;
23. Русский Стандарт FIFA;
24. RSB Travel Black;
25. RSB Travel Platinum;
26. Black;
27. Platinum;
28. British Airways World Mastercard Credit Card;
29. Карта МИП Кредитная;
30. Авиакарта American Express Card;
31. МИП Supreme.

3. Договор о Карте предусматривает возможность участия Клиента в Программе в случае, если в рамках Договора о Карте Клиенту была выпущена одна из следующих Карт, действие и использование которой Банком в соответствии с Договором о Карте прекращено:

1. Diners Club Exclusive Card;
2. Diners Club Premium Card.

4. Банк по своему усмотрению может изменять и дополнять перечень Карт/комплектов Карт, перечисленных в п.п. 2 и 3 настоящего Приложения, а Клиент в любое время может получить информацию о таком перечне в структурных подразделениях Банка, и/или Call-Центре Русский Стандарт, и/или на Сайтах Банка.

5. Все термины, используемые в настоящем Приложении, имеют тоже значение, что и в Условиях Программы АО «Банк Русский Стандарт» по организации страхования от несчастных случаев.

**ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА  
УВАЖАЕМЫЙ КЛИЕНТ!**

**Просим внимательно ознакомиться с данной информацией.**

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

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

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

Выгодоприобретателем по Договору страхования является застрахованное лицо.

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

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

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

---

<sup>1</sup> Значение терминов «Интернет-банк», «Мобильный банк» и «Простая электронная подпись» определено в Договоре дистанционного обслуживания.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Под Законом № 106-ФЗ понимается Федеральный закон от 03.04.2020 № 106-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон „О Центральном банке Российской Федерации (Банке России)“ и отдельные законодательные акты Российской Федерации в части особенностей изменения условий кредитного договора, договора займа».

<sup>4</sup> С 04.04.2019 наименование Карты (продукта) Авиакарта American Express Classic Card. Прежнее наименование Карты (продукта) Transaero American Express Classic Card.

<sup>5</sup> С 04.04.2019 наименование Карты (продукта) Авиакарта American Express Gold Card. Прежнее наименование Карты (продукта) Transaero American Express Gold Card.

<sup>6</sup> С 04.04.2019 наименование Карты (продукта) Авиакарта American Express Platinum Card. Прежнее наименование Карты (продукта) Transaero American Express Platinum Card.