



Тинькофф Страхование

Условия страхования по «Программе Страховой защиты заемщиков Банка»

Действует с 16.05.2018 года

В случае отсутствия специально указанного в Заявлении-Анкете несогласия Клиента на участие в «Программе страховой защиты заемщиков Банка» (далее — Программа страхования), Клиент автоматически становится участником Программы страхования. Условия Программы страхования определяются Договором коллективного страхования заемщиков кредитов, заключенным между АО «Тинькофф Банк» и Акционерным обществом «Тинькофф Страхование» (далее — АО «Тинькофф Страхование», Страховщик) (далее — Договор страхования), «Общими условиями добровольного страхования от несчастных случаев» и «Правилами комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков, связанных с потерей работы» Страховщика в редакциях, действующих на момент подключения Клиента Банка к Программе страхования (далее отдельно или совместно — Правила страхования).

Основные определения:

Страховщик — АО «Тинькофф Страхование».

Страхователь — АО «Тинькофф Банк».

Застрахованные лица — физические лица в возрасте от 18 до 75 лет, заключившие кредитный договор с АО «Тинькофф Банк» и подтвердившие свое согласие на включение в программу страхования на условиях, предусмотренных для данной категории физических лиц.

По страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы (далее — «Потеря работы»), Застрахованным лицом является дееспособное физическое лицо, на момент включения в Программу страхования работающее по трудовому договору с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем или по служебному контракту с государственным органом, подтвердившее свое согласие на включение в Программу страхования, и одновременно соответствующее всем следующим критериям:

- a. на момент подключения к Программе страхования лицо имеет трудовой стаж на текущем месте работы не менее 6 (шести) месяцев или служебный контракт, заключенный на неопределенный срок;
- b. общий трудовой стаж лица составляет не менее 12 (двенадцати) месяцев;
- c. на дату подключения к Программе страхования лицу не менее 18 (восемнадцати) лет;
- d. на дату окончания действия Периода страхования возраст лица не превышает возраст, установленный законодательством Российской Федерации как пенсионный для данной категории лиц;
- e. лицо является гражданином Российской Федерации.

Не могут быть приняты на страхование по риску «Потеря работы» лица, которые не соответствуют одному из критериев, указанных выше, а также которые:

- a. являются индивидуальными предпринимателями, членами производственных кооперативов, учредителями коммерческих организаций;

- b. имеют трудовую пенсию по старости, в том числе досрочно или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению;
- c. осуждены по решению суда к исправительным работам, а также к наказанию в виде лишения свободы;
- d. проходят очное обучение в образовательных учреждениях;
- e. являются инвалидами I группы.

Временная франшиза — период времени с момента включения Застрахованного лица в Программу страхования, предусматривающую риск «Потеря работы», и до момента начала действия страховой защиты, в течение которого страховое покрытие в отношении Застрахованного лица не действует, произошедшие в данный период времени события не являются страховыми, и у Страховщика не возникает обязанности по осуществлению страховой выплаты.

Выгодоприобретатель — Застрахованное лицо. В случае его смерти Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Несчастный случай — не являющееся Болезнью, фактически произошедшее в период действия страхового покрытия в отношении Застрахованного лица, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций.

Не являются Несчастливым случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

Заболевания, не указанные в определении «Несчастный случай», Несчастливым случаем не являются.

Болезнь — впервые возникшее и впервые диагностированное врачом в период действия страхового покрытия в отношении Застрахованного лица нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное и не являющееся Несчастливым случаем, как он определен в настоящих Условиях страхования, повлекшее за собой смерть Застрахованного лица.

1. Общие положения Программы страхования:

Участие в Программе страхования является для заемщиков кредитов добровольным, осуществляется только по их собственному желанию и не является обязательным условием для заключения кредитного договора с АО «Тинькофф Банк». Заемщики свободны в выборе страховых организаций и могут страховаться по своему желанию в любых страховых организациях. Неучастие заемщика в Программе страхования не является основанием для изменения условий кредитования или для отказа в выдаче кредита или отказа в заключении кредитного договора.

Если заемщик отменил свое несогласие с подключением к Программе страхования в Заявлении-Анкете на оформление кредитной карты, он может быть включен в Программу страхования, обратившись в Банк по телефону 8 800 555-10-10, через Интернет-Банк или Мобильный Банк. Действие страховой защиты начинается со дня, следующего за днем окончания Расчетного периода, в котором заемщик кредита дал согласие на подключение к Программе страхования. Расчетный период — период с даты сформированного Счета-выписки до даты формирования следующего Счета-выписки.

Заемщик может отказаться от участия в Программе страхования в любое время, обратившись в Банк по телефону 8 800 555-10-10, а также через Интернет-Банк или Мобильный Банк, при этом действие Программы страхования в отношении данного заемщика заканчивается в день формирования Счета-выписки за Расчетный период, в котором он отказался от участия в Программе.

Заемщик также может обратиться в Банк с заявлением о возврате платы за включение в Программу страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты формирования Счета-выписки, содержащего информацию об удержании платы за включение в Программу страхования за Расчетный период, в котором началось действие Программы страховой защиты, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки Страхового Случая. При этом Банк возвращает заемщику удержанную плату за включение в Программу страхования в течение 10 (десяти) календарных дней с даты получения соответствующего заявления.

2. Страховая защита по Программе страхования:

2.1. В рамках Программы страхования заемщикам кредитов АО «Тинькофф Банк» (Застрахованным лицам) предоставляется страховая защита на случай наступления следующих событий:

- a. Смерть Застрахованного лица, наступившая в Период страхования, установленный для данного Застрахованного лица, в результате Несчастливого случая, произошедшего в период страхования;
- b. Смерть Застрахованного лица, наступившая в Период страхования, установленный для данного Застрахованного лица, в результате Болезни, впервые диагностированной в Период страхования.

Страховым случаем признается также смерть Застрахованного лица, наступившая в течение 365 дней со дня Несчастливого случая или Болезни, произошедших или впервые диагностированных в течение действия Договора страхования, и следствием которых она является.

- c. Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы, явившейся результатом Несчастливого случая, произошедшего в Период страхования, установленный для данного Застрахованного лица;
- d. Установление Застрахованному лицу инвалидности II группы, явившейся результатом Несчастливого случая, произошедшего в Период страхования, установленный для данного Застрахованного лица.

Страховым случаем признается также установление инвалидности I или II группы, наступившей в течение 365 дней со дня Несчастливого случая, произошедшего в период действия страхования в отношении Застрахованного лица.

Страховое покрытие по риску, предусмотренному пп. b п. 2.1. настоящих Условий распространяется на события, произошедшие в Период страхования, установленный для данного Застрахованного лица в Списке застрахованных лиц, в результате Болезни, впервые диагностированной Застрахованному лицу не ранее даты первичного подключения Застрахованного лица к Программе страхования при заключении кредитного договора.

Страховое покрытие по рискам, предусмотренным пп. c п. 2.1 и пп. d п. 2.1 настоящих Условий, распространяется на события, произошедшие в Период страхования, установленный для данного Застрахованного лица в Списке застрахованных лиц, при условии, что Несчастный случай, произошел не ранее даты первичного подключения Застрахованного лица к Программе страхования при заключении кредитного договора. Факт и дата первичного подключения к Программе страхования Застрахованного лица фиксируется в Заявлении-Анжете, подаваемой Застрахованным лицом Страхователю в целях получения кредита, и/или иным способом, установленным Сторонами.

Страховое покрытие по рискам, предусмотренным пп. a п. 2.1, пп. c п. 2.1, пп. d п. 2.1 настоящих Условий распространяется на Несчастные случаи, произошедшие в результате занятий Застрахованным лицом спортом на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки.

Под профессиональным спортом Страхователь и Страховщик договорились понимать занятие любым видом спорта, подготовку к спортивным соревнованиям, участие в спортивных соревнованиях, проведение учебно-тренировочных мероприятий в качестве своей основной деятельности, направленных на достижение спортивных рекордов и/или на получение вознаграждения или заработной платы.

Установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате Болезни не входит в страховое покрытие и не является Страховым случаем.

- e. По риску «Потеря работы» — утрата постоянного дохода при увольнении Застрахованного по следующим основаниям:
 - Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1) ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации (далее — ТК РФ) или расторжение служебного контракта в связи с упразднением государственного органа (пп. 8.3) п. 1 ст. 37 Федерального Закона от 27.07.2004 № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации» (далее — Закон № 79-ФЗ);

- Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ст. 81 ТК РФ) или расторжение служебного контракта в связи с сокращением должностей гражданской службы в государственном органе (пп. 8.2) п.1 ст. 37 Закона № 79-ФЗ);
- Прекращение трудового договора (служебного контракта) по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон в связи с признанием Застрахованного полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ (п. 5 ст. 83 ТК РФ, пп. 2) п. 2 ст. 39 Закона № 79-ФЗ);
- Расторжение трудового договора по причинам, не зависящим от воли сторон, в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п. 2 ст. 83 ТК РФ) или расторжение служебного контракта в связи с восстановлением на службе гражданского служащего, ранее замещавшего эту должность гражданской службы, по решению суда (пп. 2) п.1 ст.39 Закона № 79-ФЗ);
- Расторжение трудового договора по причинам, не зависящим от воли сторон, в связи со смертью работодателя — физического лица, а также признание судом работодателя — физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ст. 83 ТК РФ).

По риску «Потеря работы» устанавливается Временная франшиза, которая составляет 61 (шестьдесят один) день с даты первичного подключения Застрахованного к Программе страхования, предусматривающей риск «Потеря работы».

Датой Страхового Случая по риску «Потеря работы» является дата прекращения (расторжения) трудового договора/служебного контракта с Застрахованным лицом, при условии, что прекращение (расторжение) трудового договора/служебного контракта произошло после истечения срока Временной франшизы.

- 2.2. Лица, являющиеся на момент включения в Программу страхования инвалидами II, III группы, принимаются на страхование только по рискам «Потеря работы» и «Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате Несчастного случая». Лица, являющиеся на момент включения в Программу страхования инвалидами I группы, принимаются на страхование только по риску Смерти Застрахованного лица, наступившей в результате несчастного случая».

Страховая сумма устанавливается в размере 100% от суммы задолженности по кредиту, указанной в Счете — выписке на дату начала Периода страхования Застрахованного лица.

Страховая выплата производится в пределах Страховой суммы, определенной в отношении каждого Застрахованного, в размере задолженности Застрахованного лица по кредиту на дату страхового случая либо на дату признания случая страховым.

Страховая выплата производится в следующем размере:

По риску «Смерть»: в пределах страховой суммы, в размере Задолженности Застрахованного лица по кредитному договору на дату наступления страхового случая;

По риску «Инвалидность»: в пределах страховой суммы, в размере Задолженности Застрахованного лица по кредитному договору на дату первичного установления I или II группы инвалидности Застрахованному лицу;

По риску «Потеря работы»: за каждый день отсутствия занятости Застрахованного, начиная с 61 (шестьдесят первого) дня после прекращения с Застрахованным лицом трудового договора/контракта — в размере $1/30$ (одной тридцатой) от 115% (ста пятнадцати процентов) от величины среднемесячного дохода Застрахованного лица, подтвержденного справкой 2-НДФЛ, за последние 6 месяцев его занятости, предшествующих дате Страхового Случая по риску «Потеря работы», в пределах 75 000 (семидесяти пяти тысяч) рублей, но не более размера Задолженности Застрахованного лица по кредитному договору на дату Страхового Случая.

Максимальное количество календарных дней, за которые производится Страховая выплата в отношении каждого Застрахованного лица по риску «Потеря работы» по каждому страховому случаю, составляет 91 (девяносто один) календарный день.

После производства Страховой Выплаты по одному из указанных выше рисков действие страхового покрытия по Программе страхования в отношении конкретного Застрахованного лица прекращается.

Если два и более страховых риска реализовались в результате одного события, то Страховая выплата по данным реализовавшимся рискам не может превышать размер Задолженности Застрахованного лица по кредитному договору на дату Страхового Случая.

Установление инвалидности I или II группы Застрахованного лица признается страховыми случаями, если:

- Несчастный случай, следствием которого она явилась, произошел в Период страхования, установленный в отношении данного Застрахованного лица.

Смерть Застрахованного лица признается страховым случаем, если:

- Несчастный случай, следствием которого она явилась, произошел в Период страхования, установленный в отношении данного Застрахованного лица.
- Болезнь, следствием которой она явилась, диагностирована в Период страхования, установленный в отношении данного Застрахованного лица и не ранее даты первичного подключения Застрахованного лица к Программе страхования для заемщиков Страхователя при получении кредита.

Факт и дата первичного подключения к Программе страхования Страхователя фиксируется в Заявлении-Анкете, подаваемой Застрахованным лицом Банку в целях получения кредита.

При наступлении страхового события Застрахованному лицу или его родственникам необходимо:

- Сообщить Страхователю (Банку) о таком событии в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня, когда стало известно о наступлении страхового события;
- Предоставить Страхователю (Банку) документы, необходимые для страховой выплаты в соответствии с указанным ниже разделом «Документы для страховой выплаты».

Исключения из страхового покрытия:

Страховое покрытие по рискам «Смерть» и «Инвалидность» не распространяется на события, произошедшие в результате:

- a. действий, совершенных Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения; в результате употребления им наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
- b. управления Застрахованным лицом источником повышенной опасности (любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) без права такого управления и/или в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления и/или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения;
- c. психических заболеваний, психических или тяжелых нервных расстройств, если Застрахованное лицо страдало ими не менее, чем в течение 1 (одного) года до включения в Программу страхования;
- d. болезни Застрахованного лица, впервые диагностированной до момента первичного подключения Застрахованного лица к программе страхования для заемщиков Страхователя при получении кредита;
- e. самоубийства или покушения на самоубийство, за исключением случаев (подтвержденных документами компетентных органов), когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц;
- f. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажира и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
- g. исполнения судебного акта и/или пребывания в местах лишения свободы;
- h. прохождения срочной военной службы, военных сборов.

Страховое покрытие по рискам «Смерть» и «Инвалидность» также не распространяется на события, произошедшие в результате проведения операции и (или) госпитализации, которые прямо связаны:

- a. с врожденными аномалиями или возникшими вследствие них заболеваниями;
- b. с переменной пола, со стерилизацией, лечением бесплодия, прерыванием беременности не по медицинским показаниям;
- c. с косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается Несчастливым случаем;
- d. с болезнью Застрахованного лица, прямо связанной с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

Страховое покрытие по риску «Потеря работы» не распространяется на случаи, если они произошли по следующим причинам:

- a. Трудовой договор с Застрахованным расторгнут по основаниям иным, чем предусмотрено Страховой защитой по Программе страхования в части риска «Потеря работы»;
- b. Расторжение с Застрахованным срочного трудового договора, гражданско-правового договора, договора об оказании услуг;
- c. В результате окончания сезонных работ;
- d. В результате досрочного расторжения трудового договора с Застрахованным, являющимся собственником/ акционером/ учредителем организации, с которой расторгнут трудовой договор, либо ее генеральным директором или заместителем генерального директора;
- e. Трудовой договор с Застрахованным расторгнут в течение испытательного срока Застрахованного или, если на момент прекращения трудового договор с Застрахованным действовал менее 6 (шести) месяцев;
- f. Если Застрахованному не присвоен статус «безработного» в соответствии с действующим законодательством РФ.

Документы для получения страховой выплаты:

В случае СМЕРТИ Застрахованного лица в результате НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ должны быть предоставлены следующие документы:

- 1. Нотариально заверенная копия Свидетельства о смерти;
- 2. Копия Протокол патологоанатомического вскрытия/ Протокол судебно-медицинского вскрытия/ копия Медицинского свидетельства о смерти;
- 3. Копия документа органа МВД:
 - a. Постановления о возбуждении уголовного дела;
 - b. Постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - c. Протокола с места происшествия и др.
- 4. Копия Акта о Несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае Несчастного случая на производстве;
- 5. Документ, удостоверяющего личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе, паспорт, доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования).

В случае СМЕРТИ Застрахованного лица в результате БОЛЕЗНИ должны быть предоставлены следующие документы:

- 1. Нотариально заверенная копия Свидетельства о смерти;
- 2. Копия Справки о смерти, копия Посмертного/патологоанатомического эпикриза;
- 3. Копия Выписки из амбулаторной карты Застрахованного лица за 3 (три) года или копия Справки с первичной диагностикой заболевания;

4. Документ, удостоверяющего личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе, паспорт, доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования).

В случае установления Застрахованному лицу ИНВАЛИДНОСТИ I или II группы в результате НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ должны быть предоставлены следующие документы:

1. Нотариально заверенная копия справки Медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) об установлении группы инвалидности;
2. Копия документа органа МВД:
 - a. Постановления о возбуждении уголовного дела;
 - b. Постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - c. Протокола с места происшествия и др.
3. Копия Акта о Несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве;
4. Копия Выписки из амбулаторной карты за 3 (года) или копия Выписки из карты стационарного больного, в случае лечения в больнице перед установлением группы инвалидности.

В случае потери работы Застрахованным лицом:

1. Документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);
2. Для представителя Застрахованного (Выгодоприобретателя) — доверенность на право представления интересов у Страховщика;
3. Трудовая книжка, в которой содержится запись об увольнении Застрахованного с указанием соответствующей статьи ТК РФ;
4. Трудовой договор с Застрахованным;
5. Приказ об увольнении Застрахованного;
6. Документ, подтверждающий присвоение Застрахованному статуса «безработного» (справка от государственного Центра занятости населения);
7. Документы, подтверждающие ликвидацию организации или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем;
8. Справка 2-НДФЛ за последние 6 (шесть) месяцев, предшествующих дате прекращения трудового договора с Застрахованным;
9. Письменное уведомление работодателем Застрахованного о прекращении трудового договора с указанием причин его прекращения;
10. Медицинское заключение — в случае прекращения трудового договора с Застрахованным по причине несоответствия Застрахованного занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья.

С Правилами страхования можно ознакомиться по следующим ссылкам

Общие условия добровольного страхования от несчастного случая АО «Тинькофф Страхование»:
tinkoffinsurance.ru/~media/Files/documents/2017/rules_HC1_170807.ashx

Правила комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков, связанных с потерей работы АО «Тинькофф Страхование»:
tinkoffinsurance.ru/~media/Files/documents/2017/rules_HCK_170807.ashx