



Тинькофф Страхование

Условия страхования по «Программе страхования заемщиков кредита от несчастных случаев и болезней»

В случае отсутствия специально указанного в Заявлении-Анкетe несогласия Клиента на участие в «Программе страхования заемщиков кредита от несчастных случаев и болезней» (далее — Программа страхования), Клиент АО «Тинькофф Банк» автоматически становится участником Программы страхования. Условия Программы страхования определяются Договором коллективного страхования от несчастных случаев и болезней заемщиков кредитов, заключенным между Акционерным обществом «Тинькофф Банк» (далее — АО «Тинькофф Банк», Страхователь) и Акционерным обществом «Тинькофф Страхование» (далее — АО «Тинькофф Страхование», Страховщик), а также Общими условиями добровольного страхования от несчастных случаев Страховщика в редакции, действующей на момент подключения Клиента Банка к Программе страхования (далее — 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.

Выгодоприобретатель — Клиент АО «Тинькофф Банк». В случае смерти Клиента — Выгодоприобретателя признаются его наследники в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Несчастный случай — внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного лица, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

Болезнь — диагностированное врачом нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приведшее к временному или постоянному нарушению или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного Лица в период действия Договора страхования.

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-Анжете на оформление кредитной карты, он может быть включен в Программу страхования, обратившись в Банк по телефону 8 800 555-10-10 или через Интернет-банк. Действие страховой защиты начинается со дня, следующего за днем окончания Расчетного периода, в котором заемщик кредита подключил услугу 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 или через Интернет-банк, при этом действие Программы страхования в отношении данного заемщика заканчивается в день формирования Счета-выписки за период, в котором он отказался от участия в Программе.

Страховая защита по Программе страхования:

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 результате несчастного случая;
 - b. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате болезни;
 - c. Установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая.
2. Лица, являющиеся на момент включения в Программу страхования инвалидами I, II, III группы, принимаются на страхование только по риску «Смерть Застрахованного лица, наступившая 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.

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 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-анжете, подаваемой Застрахованным лицом Банку в целях получения кредита.

По риску «Смерть» выплата производится в пределах страховой суммы в размере задолженности по кредиту на дату смерти.

По риску «Инвалидность» страховая выплата производится в пределах страховой суммы в размере задолженности по кредиту на дату признания события страховым случаем.

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.

Исключения из страхового покрытия:

Страховое покрытие 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. занятия Застрахованным лицом спортом на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
- h. исполнения судебного акта и/или пребывания в местах лишения свободы;
- i. прохождения срочной военной службы, военных сборов.

Страховое покрытие 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 переменой 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 несчастным случаем;
- d. с болезнью Застрахованного лица, прямо связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, эпилепсией, гипертоническим кризом (инсультом).

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 патолого-анатомического 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 1 или 2 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.

С Общими условиями добровольного страхования от несчастного случая АО «Тинькофф Страхование» можно ознакомиться по следующей ссылке: http://static.tinkoff.ru/documents/tinkoff-insurance/pa_rules.pdf