



Условия страхования по «Программе страховой защиты заемщиков Банка 2.0»

Действуют с 1 сентября 2020 года

На основании указанного в Заявлении-Анкете согласия Клиента на участие в Программе страховой защиты заемщиков Банка, Клиент становится участником Программы страховой защиты заемщиков Банка 2.0 (далее — Программа страхования). Условия Программы страхования определяются Договором коллективного страхования заемщиков Банка 2.0, заключенным между АО «Тинькофф Банк» и Акционерным обществом «Тинькофф Страхование» (далее — АО «Тинькофф Страхование», Страховщик) (далее — Договор страхования) и «Правилами комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков, связанных с потерей работы» Страховщика в редакции, действующей 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, заключившие со Страхователем Кредитный договор по программам автокредитования, предусматривающий перевод по распоряжению Клиента денежных средств для приобретения транспортного средства в пользу продавца транспортного средства или иного уполномоченного им лица, а также иные обратившиеся к Страхователю физические лица, в возрасте от 18 до 75 лет, и подтвердившие свое согласие на включение в Программу страхования на условиях, предусмотренных для данной категории физических лиц.

Выгодоприобретатель — лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которое имеет право на получение Страховой выплаты по Договору страхования.

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, за исключением врачебных ошибок, а также указанное ниже и впервые диагностированное в период действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица:

- Инфекционное заболевание, возникшее вследствие случайного (непреднамеренного) занесения инфекции через рану или инфицирования Застрахованного лица в медицинском учреждении в результате лечения методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике, в соответствии с официальным назначением лечащего врача;
- Заражение Застрахованного лица гепатитом В, С, ВИЧ-инфекцией или СПИДом, произошедшее в результате переливания крови по назначению врача в медицинском учреждении или в результате осуществления медицинским работником профессиональной медицинской деятельности;
- Тромбоэмболия или воздушная эмболия, произошедшие в результате выполнения Застрахованным лицом донорских функций по сдаче крови или ее компонентов на пунктах переливания крови;
- Заболевание Застрахованного лица клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом) вследствие укуса энцефалитного клеща.

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» настоящих Условий страхования, 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.

Кредитный договор — заключенный между Страхователем и Застрахованным лицом договор о предоставлении кредита по программам автокредитования, предусматривающий перевод по распоряжению Клиента денежных средств для приобретения транспортного средства в пользу продавца транспортного средства или иного уполномоченного им лица, в том числе с условием обеспечения его исполнения предоставляемым Клиентом залогом, включающий в себя

соответствующие Заявку, Тарифы и Общие условия кредитования, которые регламентируются Условиями комплексного банковского обслуживания физических лиц Страхователя, размещенными на интернет — сайте Страхователя.

Первоначальная сумма кредита — денежные средства, предоставляемые Страхователем Застрахованному лицу на условиях Кредитного договора.

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 отказа в выдаче кредита или отказа в заключении Кредитного договора.

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 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 Выписки, содержащей информацию об удержании платы за включение в Программу страхования за Расчетный период, в котором началось действие Программы страхования, при условии отсутствия в данном Расчетном периоде событий, имеющих признаки Страхового случая. При этом Банк возвращает заемщику удержанную плату за включение в Программу страхования в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения соответствующего заявления.

Повторное включение заемщика в Программу страхования возможно по соглашению между Банком и заемщиком. При этом, действие страховой защиты начинается со дня, следующего за днем окончания Расчетного периода, в котором Банк и заемщик кредита достигли соглашения о повторном подключении к Программе страхования. Расчетный период — период с даты сформированной Выписки до даты формирования следующей Выписки.

При желании застраховаться у Страховщика по риску инвалидность в результате Болезни заемщик вправе подать отдельное заявление на страхование Страховщику в письменном виде по установленной Страховщиком форме на официальный адрес Страховщика для почтовой корреспонденции, которое подлежит рассмотрению Страховщиком после реализации им своего права на оценку страхового риска в соответствии со ст. 945 Гражданского кодекса РФ, по результатам чего Страховщиком принимается решение по условиям страхования по риску инвалидность в результате Болезни, которые могут быть предложены заемщику.

В случае полного досрочного погашения заемщиком задолженности по Кредитному договору, Банк в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения заявления заемщика об исключении его из числа Застрахованных лиц по Договору страхования осуществляет возврат денежных средств в размере платы за включение в Программу страхования за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого заемщик являлся Застрахованным лицом по Договору страхования, при условии отсутствия в течение данного времени событий, имеющих признаки Страхового случая.

При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) — физическому лицу, порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со ст.ст. 253, 263 НК РФ.

2. Страховая защита по Программе страхования

2.1. В рамках Программы страхования заемщикам, заключившим Кредитный договор, (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 Несчастного 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 Несчастного случая или Болезни, произошедших или впервые диагностированных в течение действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица, и следствием которых она является.

- c. Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы, явившейся результатом Несчастного случая, произошедшего в период страхования, установленный для данного Застрахованного лица;
- d. Установление Застрахованному лицу инвалидности II группы, явившейся результатом Несчастного 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 несчастного случая, произошедшего в период действия страхования в отношении Застрахованного лица.

2.2. 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 Первоначальной суммы кредита по Кредитному договору.

Страховая выплата производится в пределах страховой суммы, определенной в отношении каждого Застрахованного лица.

Страховая выплата производится в следующем размере:

По риску «Смерть»: в пределах страховой суммы, в размере Первоначальной суммы кредита Застрахованного лица по Кредитному договору;

По риску «Инвалидность»: в пределах страховой суммы, в размере Первоначальной суммы кредита Застрахованного лица по Кредитному договору;

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 Первоначальной суммы кредита Застрахованного лица по Кредитному договору.

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 при оформлении кредита.

Факт и дата первичного подключения к Программе страхования фиксируется в Заявлении-Анкетe, подаваемой Застрахованным лицом Банку при оформлении кредита.

При наступлении страхового события Застрахованному лицу или Выгодоприобретателям по Программе страхования 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 получения страховой выплаты».

Исключения из страхового покрытия:

Страховое покрытие по рискам «Смерть» и «Инвалидность» не распространяется на случаи, если они произошли вследствие (в случае):

- a. управления Застрахованным лицом источником повышенной опасности (в т.ч. любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) при отсутствии права такого управления либо в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления и/или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения;
- b. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного или чартерного авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, сертифицированном и допущенном к эксплуатации для перевозки пассажира и управляемого пилотом, имеющим соответствующее свидетельство;
- c. занятий Застрахованным лицом спортом на профессиональном уровне, включая тренировки, соревнования и сборы;
- d. действий, совершенных Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- e. употребления Застрахованным лицом спиртосодержащих жидкостей, наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и/или психотропных веществ без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, в том числе, в результате асфиксии (удушения) содержимым пищеварительного тракта.
- f. болезни Застрахованного лица, прямо связанной с наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;
- g. психических заболеваний, психических или тяжелых нервных расстройств;

- h. самоубийства Застрахованного лица или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда срок действия Программы страхования в отношении данного Застрахованного лица превышает два года начиная с даты первичного подключения (дата первичного подключения фиксируется в Заявлении-Анкете, подаваемом Застрахованным лицом Банку при оформлении кредита) и за исключением случаев (подтвержденных документами компетентных государственных органов), когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц;
- i. во время пребывания в местах лишения свободы;
- j. во время прохождения срочной военной службы, сборов;
- k. болезни Застрахованного лица, впервые диагностированной до момента первичного подключения Застрахованного лица к Программе страхования при оформлении кредита.

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 переменой пола, со стерилизацией, лечением бесплодия, прерыванием беременности не по медицинским показаниям,
- b. с косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается Несчастливым случаем;
- c. с болезнью Застрахованного лица, прямо связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом (за исключением случаев, предусмотренных в определении «Несчастный случай» раздела Определения настоящих Условий по Программе страхования).

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 Протокола патологоанатомического вскрытия/ Протокола судебно-медицинского вскрытия / Медицинского свидетельства о смерти);
3. Документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая — постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) уголовного дела, документы о результатах проведенного расследования (постановление о приостановлении уголовного дела, прекращении уголовного дела и т.д.), справка ГИБДД, протокол о возбуждении административного производства, постановление о привлечении к административной ответственности или о прекращении административного производства и др.4. Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве;
5. Документ, удостоверяющий личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе, паспорт, доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования).
6. Копия медицинского заключения о результатах исследования крови Застрахованного лица на обнаружение алкоголя, наркотических и токсических веществ (на дату Несчастливого случая).

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 Протокола патологоанатомического вскрытия/ Протокола судебно-медицинского вскрытия / Медицинского свидетельства о смерти);
4. Копия Выписки из амбулаторной карты Застрахованного лица за 3 (три) года или копия Справки с первичной диагностикой заболевания;
5. Документ, удостоверяющий личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе, паспорт, доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования).
6. Документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая — постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) уголовного дела, документы о результатах проведенного расследования (постановление о приостановлении уголовного дела, прекращении уголовного дела и т.д.), справка ГИБДД, протокол о возбуждении административного производства, постановление о привлечении к административной ответственности или о прекращении административного производства и др.

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, выданного соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и даты диагностирования заболевания (травмы), приведшего к установлению группы инвалидности, и позволяющего сделать заключение о причинах стойкой нетрудоспособности (инвалидности): копия амбулаторной карты/выписки из амбулаторной карты/истории болезни, направления на медико-социальную экспертизу, протокол проведения медико-социальной экспертизы;
3. Документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая — постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) уголовного дела, документы о результатах проведенного расследования (постановление о приостановлении уголовного дела, прекращении уголовного дела и т.д.), справка ГИБДД, протокол о возбуждении административного производства, постановление о привлечении к административной ответственности или о прекращении административного производства и др.;
4. Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве.

С Правилами комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков, связанных с потерей работы АО «Тинькофф Страхование» можно ознакомиться по ссылке

acdn.tinkoffinsurance.ru/static/documents/f3c31203-968f-4820-b02c-d12f5c7fa3c4.pdf