



# Условия страхования по «Программе страховой защиты заемщиков Банка 4.0»

Действуют с 1 февраля 2023 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 4.0 (далее — Программа страхования). В отношении Застрахованного лица в течение каждого периода страхования (совпадает с Расчетным периодом) применяется редакция Программы страхования, действующая в первый день соответствующего Периода страхования, при этом все редакции Программы страхования размещаются на сайте Страховщика. Условия Программы страхования определяются Договором коллективного страхования заемщиков Банка 4.0, заключенным между Акционерным обществом «Тинькофф Банк» и Акционерным обществом «Тинькофф Страхование» (далее — Договор страхования) и «Правилами комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков, связанных с потерей работы» Страховщика в редакции, действующей в первый день соответствующего Периода страхования (далее — Правила страхования).

## 1. Основные определения

1.1. **Страховщик** — АО «Тинькофф Страхование».

1.2. **Страхователь (Банк)** — АО «Тинькофф Банк».

1.3. **Застрахованные лица (Застрахованный)** — дееспособные физические лица, заключившие со Страхователем Кредитный договор, подтвердившие свое согласие на включение в Программу страхования на условиях, предусмотренных для данной категории физических лиц, и которые на Дату первичного подключения к программе страхования:

- не являются инвалидами 1-ой, 2-ой группы и не имеют действующего направления на медико-социальную экспертизу;
- не имеют и не имели в прошлом следующих заболеваний: туберкулеза; гепатита В; гепатита С; болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); злокачественного новообразования; сахарного диабета; психического расстройства; расстройства поведения; болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением; сердечно-сосудистого заболевания; цирроза печени.

1.3.1. Сообщение заведомо ложных сведений, в том числе путем подтверждения Застрахованным лицом отсутствия на Дату первичного подключения к Программе страхования указанных в п. 1.3 заболеваний, является основанием для признания Договора страхования в отношении лица, не соответствующего указанным в п. 1.3 характеристикам, недействительным.

1.3.2. Не могут быть приняты на страхование по риску «Потеря работы» лица, которые:

- являются индивидуальными предпринимателями, членами производственных кооперативов, учредителями коммерческих организаций;
- осуждены по решению суда к исправительным работам, а также к наказанию в виде лишения свободы;
- проходят очное обучение в образовательных учреждениях.

1.4. **Выгодоприобретатель**

1.4.1. по рискам «Смерть» и «Инвалидность»:

- в размере Задолженности по Кредитному договору на дату Страховой выплаты — Страхователь
- в размере превышения Страховой суммы над Страховой выплатой в адрес Страхователя — Застрахованное лицо, его наследники. В случае наличия заявления о Страховой выплате от нескольких наследников Страховая выплата производится обратившимся наследникам в равных долях.

1.4.2. по риску «Потеря работы» — Застрахованное лицо, его наследники. В случае наличия заявления о Страховой выплате от нескольких наследников Страховая выплата производится обратившимся наследникам в равных долях.

1.5. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие различного рода внешних факторов (включая физические, химические, технические), произошедшее независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного или его смерть.

- 1.5.1. К событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания несчастным случаем, в частности, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на Застрахованного; падение самого Застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги, кроме солнечных) или низких (отморожения) температур, химических веществ; внешнее событие в виде неправильных/ ошибочных медицинских манипуляций (операция и медицинские процедуры), которое привело к инвалидности или смерти Застрахованного; патологические роды, приведшие к инвалидности или смерти Застрахованного; инфекционное заболевание, возникшее вследствие случайного (непреднамеренного) занесения инфекции через рану или инфицирования Застрахованного в медицинском учреждении в результате лечения методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике, в соответствии с официальным назначением лечащего врача; заражение Застрахованного гепатитом В, С, ВИЧ-инфекцией или СПИДом, произошедшие в результате переливания крови по назначению врача в медицинском учреждении или в результате осуществления медицинским работником профессиональной медицинской деятельности; заражение инфекционными заболеваниями, тромбоэмболия или воздушная эмболия, произошедшие в результате выполнения Застрахованным донорских функций по сдаче крови или ее компонентов на пунктах переливания крови; заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом, болезнью Лайма, боррелиозом, клещевым энцефаломиелиитом вследствие укуса энцефалитного клеща.
- 1.5.2. 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.
- 1.5.3. Заболевания, не указанные в определении «Несчастный случай» настоящих Условий страхования, Несчастливым случаем не являются.
- 1.6. **Болезнь** — любое нарушение состояния здоровья Застрахованного, диагностированное врачом, повлекшее за собой смерть или инвалидность 1 или 2 группы, не вызванное Несчастливым случаем.
- 1.7. **Кредитный договор** — заключенный между Страхователем и Застрахованным договор о предоставлении кредита, в том числе с условием обеспечения его исполнения предоставляемым залогом (ипотекой) недвижимого имущества.
- 1.8. **Первоначальная сумма кредита** — денежные средства, предоставляемые Страхователем Застрахованному лицу на условиях Кредитного договора.
- 1.9. **Дата первичного подключения к Программе страхования** — дата первого подключения к Программе страхования. Факт и дата подключения к Программе страхования Застрахованного лица фиксируется в Заявлении-Анкетe и/или Заявке, подаваемой Застрахованным лицом Страхователю в целях заключения Кредитного договора, и/или иным способом, установленным Сторонами.
- 1.10. **Период страхования** — срок действия страхового покрытия в отношении конкретного Застрахованного лица, который равен периоду между датами списаний любых платежей Застрахованного по Кредитному договору (регулярных платежей или платежей в счет частично досрочного погашения).
- 1.11. **Пенсионер** — лицо, которому в соответствии с законодательством Российской Федерации назначены страховая пенсия по старости (в том числе досрочно) и (или) накопительная пенсия, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению.
- 1.12. **Временная франшиза** — период времени с Даты первичного подключения к Программе страхования (в случае отсутствия Перерыва страхования более 90 (девяноста) дней) или с Даты обновленного подключения после перерыва (в случае Перерыва страхования более 90 (девяноста) дней) 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.
- 1.13. **Дата обновленного подключения после перерыва** — первый день Периода Страхования, следующего после Перерыва страхования более 90 (девяноста) дней.
- 1.14. **Перерыв страхования** — период времени, в течение которого Застрахованный не был включен в Список Застрахованных лиц (в течение которого в отношении Застрахованного лица не действовала страховая защита) после окончания последнего Периода страхования.
- 1.15. **Задолженность (Задолженность по Кредитному договору)** — все денежные суммы, подлежащие уплате Застрахованным Страхователю по Кредитному договору по программам кредитования под залог недвижимого имущества, включающие в себя сумму выданного кредита, начисленные проценты за пользование выданным кредитом.

## 2. 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.

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.

В случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Программе страхования, Застрахованный вправе обратиться в Банк с заявлением об отказе от страхования и возврате страховой премии (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование). Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Застрахованного.

При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) — физическому лицу, порядок налогообложения определяется в соответствии со 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. 253, 263 НК РФ.

Направление Страховщиком Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю юридически значимых сообщений, включая соответствующие документы, имеющие отношение к Договору страхования, осуществляется по адресу электронной почты, указанному Застрахованным лицом при его подключении к Программе страхования или Выгодоприобретателем в заявлении на получение страховой выплаты. Гражданско-правовые последствия наступают с момента доставки соответствующего сообщения в соответствии с Гражданским кодексом РФ.

### **3. Страховая защита по Программе страхования**

3.1. В рамках Программы страхования заемщикам, заключившим Кредитный договор, (Застрахованным лицам) предоставляется страховая защита на случай наступления следующих событий:

3.1.1. По риску «Смерть»:

- a. Смерть Застрахованного лица, наступившая в период страхования, установленный для данного Застрахованного лица, в результате Несчастного случая (далее — Смерть в результате Несчастного случая);
- b. Смерть Застрахованного лица, наступившая в период страхования, установленный для данного Застрахованного лица, в результате Болезни (далее — Смерть в результате Болезни).

Страховым случаем в том числе признается также смерть Застрахованного лица, наступившая по окончании Периода страхования, но 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.

3.1.2. По риску «Инвалидность»:

- a. Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы, явившейся результатом Несчастного случая (далее — Инвалидность I группы в результате Несчастного случая);
- b. Установление Застрахованному лицу инвалидности II группы, явившейся результатом Несчастного случая (далее — Инвалидность II группы в результате Несчастного случая);
- c. Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы, явившейся результатом Болезни (далее — Инвалидность I группы в результате Болезни);
- d. Установление Застрахованному лицу инвалидности II группы, явившейся результатом Болезни (далее — Инвалидность II группы в результате Болезни).

Страховым случаем в том числе признается также установление инвалидности I или II группы, по окончании Периода страхования, но в течение 365 дней со дня Несчастного случая или Болезни, произошедших или впервые диагностированных в течение действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица.

- 3.1.3. По риску «Потеря работы» — утрата постоянного дохода при увольнении Застрахованного по следующим основаниям:
- a. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в случаях ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации (далее — ТК РФ)) или расторжение служебного контракта в связи с упразднением государственного органа (п. 8.3 ч. 1 ст. 37 Федерального Закона от 27.07.2004 № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации» (далее — Закон № 79-ФЗ));
  - b. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ч. 1 ст. 81 ТК РФ) или расторжение служебного контракта в связи с сокращением должностей гражданской службы в государственном органе (п. 8.2 ч. 1 ст. 37 Закона № 79-ФЗ);
  - c. Прекращение трудового договора (служебного контракта) по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, в связи с признанием Застрахованного лица полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ (п. 5 ч. 1 ст. 83 ТК РФ, пп. 2; п. 2 ч. 2 ст. 39 Закона № 79-ФЗ);
  - d. 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 ч. 1 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 (п. 2 ч. 1 ст. 39 Закона № 79-ФЗ);
  - e. 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 ч. 1 ст. 83 ТК РФ).
- 3.2. Страховое покрытие по рискам Смерть и Инвалидность распространяется на Несчастные случаи, произошедшие в результате:
- Занятий Застрахованным любым видом спорта, включая занятия Застрахованным Профессиональным спортом и случаи, произошедшие во время Спортивных соревнований;
  - Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах.
- 3.3. По риску «Потеря работы» устанавливается Временная франшиза, которая составляет 65 (шестьдесят пять) дней с Даты первичного подключения к Программе страхования (в случае отсутствия Перерыва страхования более 90 (девяноста) дней) или с Даты обновленного подключения после перерыва (в случае Перерыва страхования более 90 (девяноста) дней).
- 3.4. 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.
- 3.5. Страховая сумма устанавливается размере Задолженности на дату начала Периода страхования.
- 3.6. Страховая выплата:
- 3.6.1. По рискам Смерть и Инвалидность производится в размере Страховой суммы, определенной в отношении Застрахованного лица на дату наступления Страхового случая;
- 3.6.2. По риску «Потеря работы» — за каждый день отсутствия занятости Застрахованного лица, начиная с 61 (шестьдесят первого) дня после прекращения с Застрахованным лицом трудового договора/служебного контракта — в размере 1/30 (одной тридцатой) от 115% (ста пятнадцати процентов) 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 120 000 (ста двадцати тысяч) рублей, но не более Страховой суммы, установленной на дату наступления 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.
- 3.7. Если два и более страховых риска реализовались в результате одного события, то страховая выплата по данным реализовавшимся рискам не может превышать размер Страховой суммы, установленной на дату наступления Страхового случая.

#### **4. 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»;
- Пройти регистрацию в государственном Центре занятости населения и получить статус безработного, а если Застрахованный является Пенсионером — зарегистрироваться в государственных органах службы занятости в целях поиска подходящей работы (по риску «Потеря работы»).

#### **5. Исключения из страхового покрытия:**

- 5.1. Страховое покрытие по рискам Смерть и Инвалидность не распространяется на случаи, если они произошли вследствие (в случае):
  - a. Если событие находится в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица;
  - b. 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 и за исключением случаев (подтвержденных документами компетентных государственных органов), когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц.
- 5.2. Страховое покрытие по риску Потеря работы не распространяется на случаи, если они произошли по следующим причинам:
  - 5.2.1. Трудовой договор с Застрахованным расторгнут по основаниям иным, чем предусмотрено п. 3.1.3. Программы;
  - 5.2.2. Расторжение с Застрахованным лицом срочного трудового договора, кроме случаев расторжения срочных трудовых договоров, заключенных на время исполнения обязанностей отсутствующего работника, за которым в соответствии с законодательством РФ сохраняется место работы;
  - 5.2.3. В результате окончания сезонных работ, для выполнения которых с Застрахованным лицом был заключен трудовой договор/служебный контракт;
  - 5.2.4. 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;
  - 5.2.5. Трудовой договор с Застрахованным расторгнут в течение испытательного срока Застрахованного или, если на момент прекращения трудового договор с Застрахованным действовал менее 6 (шести) месяцев;
  - 5.2.6. Если Застрахованному не присвоен статус «безработного» в соответствии с действующим законодательством РФ;
  - 5.2.7. Расторжение с Застрахованным лицом гражданско-правового договора;
  - 5.2.8. Если Застрахованный, являющийся Пенсионером, не зарегистрирован в государственных органах службы занятости в целях поиска подходящей работы;
  - 5.2.9. Если Застрахованному до Даты первичного подключения к Программе страхования (в случае отсутствия Перерыва страхования более 90 (девяноста) дней) или до Даты обновленного подключения после перерыва (в случае Перерыва страхования более 90 (девяноста) дней) было направлено письменное уведомление от работодателя о прекращении трудового договора.

#### **6. Документы для получения страховой выплаты:**

- 6.1. По риску Смерть в результате Несчастного случая должны быть предоставлены следующие документы:
  - a. Свидетельство о смерти
  - b. Решение суда о признании Застрахованного умершим;
  - c. Протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия, медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти с окончательно установленной причиной смерти;
  - d. Результаты химико-токсикологического исследования (ХТИ) биологических объектов, крови, мочи, на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других веществ, вызывающих опьянение и их метаболитов на дату смерти или на дату Несчастного случая, приведшего к смерти;
  - e. 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. Предоставленные документы должны содержать сведения о месте, дате, времени и обстоятельствах события;

- f. Водительское удостоверение, в случае несчастного случая в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованный пострадал в результате дорожно-транспортного происшествия и являлся водителем транспортного средства;
- g. Акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве;
- h. Справка с датой первичной диагностики травмы, приведшей к смерти;
- i. Выписка из амбулаторной карты и (или) копия амбулаторной карты за 10 (десять) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньший срок, лист уточненных диагнозов;
- j. Справка из психоневрологического диспансера и наркологического диспансера;
- k. Документ, удостоверяющий личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе, паспорт, доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования). Для представителя Застрахованного (Выгодоприобретателя) — доверенность на право представления интересов у Страховщика.

6.2. По риску Смерть в результате Болезни должны быть предоставлены следующие документы:

- a. Свидетельство о смерти
- b. Решение суда о признании Застрахованного умершим;
- c. Протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия, медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти с окончательно установленной причиной смерти;
- d. Результаты химико-токсикологического исследования (ХТИ) биологических объектов, крови, мочи, на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других веществ, вызывающих опьянение и их метаболитов на дату смерти или на дату Несчастного случая, приведшего к смерти;
- e. 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. Предоставленные документы должны содержать сведения о месте, дате, времени и обстоятельствах события;
- f. Водительское удостоверение, в случае несчастного случая в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованный пострадал в результате дорожно-транспортного происшествия и являлся водителем транспортного средства;
- g. Акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве;
- h. Справка с датой первичной диагностики заболевания, приведшего к смерти;
- i. Выписка из амбулаторной карты и (или) копия амбулаторной карты за 10 (десять) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньший срок, лист уточненных диагнозов
- j. Справка из психоневрологического диспансера и наркологического диспансера;
- k. Информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования) и (или) страховой медицинской организации (организаций, если они менялись за последние три года), которую (-ые) застрахованный выбрал для получения медицинской помощи в рамках ОМС (обязательное медицинское страхование);
- l. Документ, удостоверяющий личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе, паспорт, доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования). Для представителя Застрахованного (Выгодоприобретателя) — доверенность на право представления интересов у Страховщика.

6.3. По рискам Инвалидность I или II группы в результате Несчастного случая или Болезни должны быть предоставлены следующие документы:

- a. Справка медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) об установлении группы инвалидности;
- b. Документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и даты диагностирования заболевания (травмы), приведшего к установлению группы инвалидности, и позволяющий сделать заключение о причинах стойкой нетрудоспособности (инвалидности): направления на медико-социальную экспертизу, протокол проведения медико-социальной экспертизы;
- c. Карта стационарного больного, выписка из карты стационарного больного, в случае лечения в больнице перед установлением группы инвалидности;

- d. Выписка из амбулаторной карты, и (или) копия амбулаторной карты за 10 (десять) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньший срок, лист уточненных диагнозов;
  - e. Справка с датой первично диагностики заболевания, травмы;
  - f. Информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования) и (или) страховой медицинской организации (организаций, если они менялись за последние три года), которую (-ые) Застрахованный выбрал для получения медицинской помощи в рамках ОМС (обязательное медицинское страхование);
  - g. Справка из психоневрологического диспансера и наркологического диспансера;
  - h. 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. Предоставленные документы должны содержать сведения о месте, дате, времени и обстоятельствах события;
  - i. Водительское удостоверение, в случае несчастного случая в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованный пострадал в результате дорожно-транспортного происшествия и являлся водителем транспортного средства;
  - j. Акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве;
  - k. Документ, удостоверяющий личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе, паспорт, доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования). Для представителя Застрахованного (Выгодоприобретателя) — доверенность на право представления интересов у Страховщика.
- 6.4. По риску Потеря работы должны быть предоставлены следующие документы:
- a. Трудовая книжка, в которой содержится запись об увольнении Застрахованного лица с указанием соответствующей статьи ТК РФ или Закона № 79-ФЗ;
  - b. Трудовой договор с Застрахованным лицом и все дополнительные соглашения к нему;
  - c. Приказ об увольнении Застрахованного лица;
  - d. Справка от государственного Центра занятости населения:
    - Документ, подтверждающий присвоение Застрахованному лицу статуса «безработного» — если Застрахованный не является Пенсионером;
    - Документ, подтверждающий отсутствие занятости у Застрахованного- (подтверждающий регистрацию и нахождение на учете в государственных органах службы занятости в целях поиска подходящей работы) — в случае если Застрахованный является Пенсионером.
  - e. Справка от государственного Центра занятости должна содержать сведения о периоде нахождения Застрахованного в статусе «безработного» или о периоде отсутствия занятости у Застрахованного — Пенсионера, за который при признании события страховым случаем может быть произведена страховая выплата;
  - f. Документы, подтверждающие ликвидацию организации или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем;
  - g. Справка 2-НДФЛ за последние 6 (шесть) месяцев, предшествующих дате прекращения трудового договора с Застрахованным лицом;
  - h. Письменное уведомление работодателем Застрахованного лица о прекращении трудового договора с указанием причин его прекращения, направляемое работодателем в случаях, установленных действующим законодательством;
  - i. Медицинское заключение — в случае прекращения трудового договора с Застрахованным лицом по причине несоответствия Застрахованного лица занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья.
  - j. документ, удостоверяющий личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе, паспорт, доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования). Для представителя Застрахованного (Выгодоприобретателя) — доверенность на право представления интересов у Страховщика.
- 6.5. В случае если документы предоставляются в виде электронного документа, подписанного открепленной усиленной квалифицированной электронной подписью государственного органа или учреждения (когда электронная подпись размещена в отдельном от документа файле), Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предоставить вместе с таким документом файл электронной подписи.
- 6.6. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании копий документов, перечисленных в п. 6.1.–6.4. Программы.

6.7. Страховая выплата осуществляется в течение 30 календарных дней со дня поступления заявления об осуществлении страховой выплаты, а также документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, в соответствии с перечнем п. 6.1–6.5. Программы страхования.

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](https://acdn.tinkoffinsurance.ru/static/documents/f3c31203-968f-4820-b02c-d12f5c7fa3c4.pdf)

Ключевой информационный документ на очередной Период страхования можно запросить через контакт-центр АО «Тинькофф Страхование».