



Условия страхования по «Программе страховой защиты заемщиков Банка»

Действует с 10 июня 2019 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 между Акционерным Обществом «Тинькофф Банк» и Акционерным обществом «Тинькофф Страхование» (далее — АО «Тинькофф Страхование», Страховщик) (далее — Договор страхования), заключенном на основании «Общих условий добровольного страхования от несчастных случаев» (в части рисков, предусмотренных п.п. а–д п. 3.1 настоящих Условий) и «Правил комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков, связанных с потерей работы» (в части риска, предусмотренного п.п. е п. 3.1 настоящих Условий) Страховщика в редакциях, действующих на Дату подключения Клиента Банка к Программе страхования (далее отдельно или совместно — Правила страхования).

1. Основные определения:

- 1.1. **Страховщик** — АО «Тинькофф Страхование».
- 1.2. **Страхователь** — АО «Тинькофф Банк».
- 1.3. **Застрахованные лица** — физические лица в возрасте от 18 до 75 лет, заключившие Кредитный договор со Страхователем (за исключением Кредитного договора по программам кредитования, по которым действуют иные Программы страховой защиты заемщиков Банка), 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.
 - 1.3.1. По страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы (далее — «Потеря работы»), Застрахованным лицом является дееспособное физическое лицо, соответствующее критериям, указанным в п. 1.3 настоящих Условий, и на Дату подключения к Программе 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 Дату 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. на Дату подключения к Программе страхования 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 Периода страхования возраст лица не превышает возраст, установленный законодательством Российской Федерации как пенсионный для данной категории лиц;
 - e. лицо является гражданином Российской Федерации.
 - 1.3.2. 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.

- 1.4. **Временная франшиза** — период времени с Даты первичного подключения к Программе страхования, 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.
- 1.5. **Выгодоприобретатель** — Застрахованное лицо. В случае его смерти Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.6. **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.
- 1.7. **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.
- 1.8. **Период страхования** — период времени, даты начала и окончания которого соответствуют датам начала и окончания Расчетного периода, и в течение которого в отношении Застрахованного лица действует страховая защита.
- 1.9. **Дата подключения или Дата подключения к Программе страхования** — первый день соответствующего Периода Страхования.
- 1.10. **Дата первичного подключения к Программе страхования** — дата самого первого подключения к Программе страхования. Факт и дата подключения к Программе страхования Застрахованного лица фиксируется в Заявлении-Анкете и/или Заявке, подаваемой Застрахованным лицом Страхователю в целях заключения Кредитного договора, и/или иным способом, установленным Сторонами.
- 1.11. **Договор кредитной карты** — заключенный между Банком и Клиентом договор о выпуске и обслуживании Кредитной карты (Кредитных карт), включающий в себя соответствующие Заявку, Тарифы и Общие условия выпуска и обслуживания кредитных карт, которые регламентируются Условиями комплексного банковского обслуживания физических лиц Страхователя, размещенными на интернет-сайте Страхователя.
- 1.12. **Кредитный договор** — заключенный между Страхователем и Застрахованным договор о предоставлении кредита, 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.
- 1.13. **Первоначальная сумма кредита** — денежные средства, предоставляемые Страхователем Застрахованному на условиях Кредитного договора.
- 1.14. **Страховая сумма** — денежная сумма, устанавливаемая по каждому Застрахованному Лицу, в пределах которой Страховщик обязуется производить Страховые Выплаты при наступлении Страхового Случая. В отношении Застрахованных, заключивших Договор кредитной карты либо Кредитный договор, установлены Особые условия страхования.
- 1.15. **Особые условия страхования** — особые условия Программы страхования, применяемые только в том случае, если об этом прямо указано в настоящих Условиях. В рамках настоящих Условий предусмотрены следующие Варианты страхования:
- 1.15.1. **Особые условия страхования № 1** — применяются в отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Договор кредитной карты;
- 1.15.2. **Особые условия страхования № 2** — применяются в отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Кредитный договор.

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 изменения условий кредитования или для отказа в выдаче кредита или отказа в заключении кредитного договора.

Заемщику, включенному в Программу страхования, Страхователем также оказываются следующие расчетно-гарантийные услуги:

- проведение расчетов со Страховщиком, в том числе при наступлении страховых случаев;
- исполнение Страхователем обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения в предусмотренных Договором страхования (Программой страхования) случаях при неисполнении или ненадлежащем исполнении Страховщиком указанных обязательств.

Если заемщик отменил свое несогласие с подключением к Программе страхования в Заявлении-Анкетe, 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 дал согласие на подключение к Программе страхования.

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 страхования, если до даты отказа заемщика от участия в Программе страхования не было событий, имеющих признаки страхового случая.

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 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.

3. Страховая защита по Программе страхования:

3.1. В рамках Программы страхования Застрахованным лицам предоставляется страховая защита на случай наступления следующих событий:

- а. Смерть Застрахованного лица, наступившая в Период страхования, установленный для данного Застрахованного лица, в результате Несчастного случая, произошедшего в Период страхования;
- б. Смерть Застрахованного лица, наступившая в Период страхования, установленный для данного Застрахованного лица, в результате Болезни, впервые диагностированной в Период страхования.
- в. Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы в Период страхования, установленный для данного Застрахованного лица, явившейся результатом Несчастного случая, произошедшего в Период страхования, установленный для данного Застрахованного лица;
- г. Установление Застрахованному лицу инвалидности II группы в Период страхования, установленный для данного Застрахованного лица, явившейся результатом Несчастного случая, произошедшего в Период страхования, установленный для данного Застрахованного лица.
- д. По риску «Потеря работы» — утрата постоянного дохода при увольнении Застрахованного по следующим основаниям:
 - 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));
 - 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);
 - 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);
 - 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);

- 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).

- 3.1.1. 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.
- 3.1.2. Страховым случаем признается также установление инвалидности I или II группы, наступившей в течение 365 дней со дня Несчастного случая, произошедшего в Период страхования в отношении Застрахованного лица.
- 3.1.3. Страховое покрытие по риску, предусмотренному пп. б п. 3.1. 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 к Программе страхования данного Застрахованного лица.
- 3.1.4. Страховое покрытие по рискам, предусмотренным пп. с п. 3.1 и пп. d п. 3.1 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 к Программе страхования данного Застрахованного лица.
- 3.1.5. Страховое покрытие по рискам, предусмотренным пп. а п. 3.1, пп. с п. 3.1, пп. d п. 3.1 настоящих Условий распространяется на Несчастные случаи, произошедшие в результате занятий Застрахованным лицом спортом на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки.
- Под профессиональным спортом в рамках Программы страхования понимается занятие любым видом спорта, подготовка 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.
- 3.1.6. Установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате Болезни не входит в страховое покрытие и не является Страховым случаем.
- 3.1.7. По риску «Потеря работы» устанавливается Временная франшиза, которая составляет 65 (шестьдесят пять) дней с Даты первичного подключения к Программе страхования Застрахованного лица.
- 3.1.8. 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.
- 3.1.9. Лица, являющиеся на Дату подключения к Программе 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 Дату подключения к Программе страхования инвалидами I группы, принимаются на страхование только по риску «Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате Несчастного случая».
- 3.2. Страховая сумма устанавливается:
- 3.2.1. В отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Договор кредитной карты (Особые условия страхования № 1) — в размере 160% (ста шестидесяти процентов) от Задолженности Застрахованного лица по Договору кредитной карты на дату начала Периода страхования Застрахованного лица.
- 3.2.2. В отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Кредитный договор (Особые условия страхования № 2) — в размере Первоначальной суммы кредита по Кредитному договору.
- 3.3. Страховая выплата производится в указанных в настоящих Условиях размерах, но не более Страховой суммы, определенной в отношении каждого Застрахованного лица (п. 3.2. настоящих Условий).
- 3.4. Страховая выплата производится в следующем размере и не более сумм, установленных п. 3.3. настоящих Условий в отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Договор кредитной карты (Особые условия №1):
- 3.4.1. По риску «Смерть»: в размере 160% от Задолженности Застрахованного лица по Договору кредитной карты на дату наступления страхового случая;
- 3.4.2. По риску «Инвалидность»: в размере 160% от Задолженности Застрахованного лица по Договору кредитной карты на дату первичного установления I или II группы инвалидности Застрахованному лицу;
- 3.4.3. 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 160% от размера Задолженности Застрахованного лица по Договору кредитной карты на дату наступления страхового случая.

- 3.4.3.1. Максимальное количество календарных дней, за которые производится страховая выплата в отношении каждого Застрахованного лица по риску «Потеря работы», составляет 91 (девяносто один) календарный день.
- 3.5. Страховая выплата производится в следующем размере и не более сумм, установленных в п. 3.3. настоящих Условий в отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Кредитный договор (Особые условия страхования № 2):
 - 3.5.1. По риску «Смерть»: в размере Первоначальной суммы кредита Застрахованного лица по Кредитному договору;
 - 3.5.2. По риску «Инвалидность»: в размере Первоначальной суммы кредита Застрахованного лица по Кредитному договору;
 - 3.5.3. 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 Первоначальной суммы кредита Застрахованного лица по Кредитному договору.
- 3.5.3.1. Максимальное количество календарных дней, за которые производится страховая выплата в отношении каждого Застрахованного лица по риску «Потеря работы», составляет 91 (девяносто один) календарный день.
- 3.6. После производства страховой выплаты по одному из указанных выше рисков действие страхового покрытия по Программе страхования в отношении конкретного Застрахованного лица прекращается.
- 3.7. Если два и более страховых риска реализовались в результате одного события, то страховая выплата по данным реализовавшимся рискам не может превышать:
 - 3.7.1 В отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Договор кредитной карты, (Особые условия страхования № 1) — 160% от Задолженности Застрахованного лица по Договору кредитной карты на дату наступления страхового случая.
 - 3.7.2 В отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Кредитный договор, (Особые условия страхования № 2) — сумму Первоначальной суммы кредита Застрахованного лица.
- 3.8. Если в результате одного события одновременно реализовалось несколько рисков, предусмотренных п. 3.1. Программы страхования, страховая выплата производится в следующем порядке:
 - a. Рассчитывается величина страховой выплаты по каждому реализовавшемуся риску;
 - b. Выплате подлежит максимальная величина из сумм, рассчитанных в соответствии с п.п. «а» п. 3.8 настоящих Условий.
- 3.9. 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.
- 3.10. 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 к Программе страхования данного Застрахованного лица.

4. 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».

5. Исключения из страхового покрытия:

- 5.1. 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 Даты первичного подключения к Программе страхования;
 - d. болезни Застрахованного лица, впервые диагностированной до Даты первичного подключения к Программе страхования Застрахованного лица;
 - e. самоубийства или покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда срок действия Программы страхования в отношении данного Застрахованного лица на момент наступления события превысил два года с Даты первичного подключения к Программе страхования, и 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.
- 5.2. 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 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 Несчастливым случаем;
 - d. с болезнью Застрахованного лица, прямо связанной с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.
- 5.3. Страховое покрытие по риску «Потеря работы» не распространяется на случаи, если они произошли по следующим причинам:
- a. Трудовой договор с Застрахованным лицом расторгнут по основаниям иным, чем предусмотрено пп. е п. 3.1. настоящих Условий;
 - b. Расторжение с Застрахованным лицом срочного трудового договора, гражданско-правового договора, договора об оказании услуг;
 - c. Окончание сезонных работ, для выполнения которых с Застрахованным лицом был заключен трудовой договор/служебный контракт;
 - d. В результате расторжения трудового договора с Застрахованным лицом, являющимся собственником/акционером/учредителем организации, с которой расторгнут трудовой договор, либо ее генеральным директором или заместителем генерального директора;
 - e. Трудовой договор с Застрахованным лицом расторгнут в течение испытательного срока Застрахованного лица или, если на момент прекращения трудового договора с Застрахованным лицом действовал менее 6 (шести) месяцев;
 - f. Если Застрахованному лицу не присвоен статус «безработного» в соответствии с действующим законодательством РФ;

6. Документы для получения страховой выплаты:

- 6.1. В случае СМЕРТИ Застрахованного лица в результате НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ должны быть предоставлены следующие документы:
- a. Копия свидетельства о смерти;
 - b. Копия протокола патологоанатомического вскрытия/ протокола судебно-медицинского вскрытия/ медицинского свидетельства о смерти;
 - c. Копия документа соответствующего уполномоченного органа (Министерства внутренних дел, Министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством;
 - d. Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве;
 - e. Документ, удостоверяющего личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе, паспорт, доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования)
 - f. Копия медицинского заключения о результатах исследования крови Застрахованного лица на обнаружение алкоголя, наркотических и токсических веществ (в случае, если такое исследование проводилось).
- 6.2. В случае СМЕРТИ Застрахованного лица в результате БОЛЕЗНИ должны быть предоставлены следующие документы:
- a. Нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
 - b. Копия справки о смерти, копия посмертного/патологоанатомического эпикриза;
 - c. Копия амбулаторной карты Застрахованного лица или выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица, копия справки с первичной диагностикой заболевания;
 - d. Копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось — копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
 - e. Документ, удостоверяющего личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе, паспорт, доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования)
 - f. Копия документа соответствующего уполномоченного органа (Министерства внутренних дел, Министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством.
- 6.3. В случае установления Застрахованному лицу ИНВАЛИДНОСТИ I или II группы в результате НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ должны быть предоставлены следующие документы:
- a. Копия справки медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) об установлении группы инвалидности;
 - b. Копия документа соответствующего уполномоченного органа (Министерства внутренних дел, Министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством;
 - c. Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве;
 - d. 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): выписки из амбулаторной карты/ истории болезни, направления на медико-социальную экспертизу, протокола проведения медико-социальной экспертизы
- 6.4. В случае потери работы Застрахованным лицом:
- a. Документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
 - b. Для представителя Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) — доверенность на право представления интересов у Страховщика;
 - c. Трудовая книжка, в которой содержится запись об увольнении Застрахованного лица с указанием соответствующей статьи ТК РФ или Закона № 79-ФЗ;
 - d. Трудовой договор с Застрахованным лицом и все дополнительные соглашения к нему;
 - e. Копия приказа об увольнении Застрахованного лица;
 - f. Документ, подтверждающий присвоение Застрахованному лицу статуса «безработного» (справка от государственного центра занятости населения);

- g. Документы, подтверждающие ликвидацию организации или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем;
- h. Справка 2-НДФЛ за последние 6 (шесть) месяцев, предшествующих дате прекращения трудового договора с Застрахованным лицом;
- i. Письменное уведомление работодателем Застрахованного лица о прекращении трудового договора с указанием причин его прекращения, направляемое работодателем в случаях, установленных действующим законодательством;
- j. Медицинское заключение — в случае прекращения трудового договора с Застрахованным лицом по причине несоответствия Застрахованного лица занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья.

С Правилами страхования можно ознакомиться по следующим ссылкам

Общие условия добровольного страхования от несчастных случаев 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