



Условия страхования по «Программе страховой защиты заемщиков Банка»

Действует с 22 июля 2024 года

Условия страхования применяются к:

- «Программе страховой защиты заемщиков Банка» (Особые условия страхования № 1 и Особые условия страхования № 2)
- «Программе страховой защиты заемщиков Банка v1» (Особые условия страхования № 3)
- «Программе страховой защиты заемщиков Банка v2» (Особые условия страхования № 4)
- «Программе страховой защиты заемщиков Банка v3» (Особые условия страхования № 5)
- «Программе страховой защиты заемщиков Банка v4» (Особые условия страхования № 6)
- «Программе страховой защиты заемщиков Банка v5» (Особые условия страхования № 7)

На основании выраженного Клиентом согласия на участие в «Программе страховой защиты заемщиков Банка», «Программе страховой защиты заемщиков Банка v1», «Программе страховой защиты заемщиков Банка v2», «Программе страховой защиты заемщиков Банка v3», «Программе страховой защиты заемщиков Банка v4» или в «Программе страховой защиты заемщиков Банка v5» (далее — Программа страхования), Клиент становится участником Программы страхования. В отношении Застрахованного лица в течение каждого периода страхования 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 кредитов между Акционерным Обществом «ТБанк» и Акционерным обществом «Т-Страхование» (далее — Договор страхования), заключенным 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 в первый день соответствующего периода страхования (далее отдельно или совместно — Правила страхования).

1. Основные определения:

- 1.1. **Страховщик** — АО «Т-Страхование».
- 1.2. **Страхователь или Банк** — АО «ТБанк».
- 1.3. **Застрахованные лица или Застрахованные** — дееспособные физические лица, заключившие Кредитный договор и/или Договор кредитной карты со Страхователем и выразившие согласие на участие в данной Программе страхования, а также иные обратившиеся к Страхователю дееспособные физические лица, подтвердившие свое согласие на включение в данную Программу страхования на условиях, предусмотренных для данной категории физических лиц.
 - 1.3.1. Не могут быть приняты на страхование по риску «Потеря работы» лица, которые:
 - а. являются индивидуальными предпринимателями, членами производственных кооперативов, учредителями коммерческих организаций;
 - б. осуждены по решению суда к исправительным работам, а также к наказанию в виде лишения свободы;
 - в. проходят очное обучение в образовательных учреждениях.
- 1.4. **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.
- 1.5. **Выгодоприобретатель** — Застрахованное лицо. В случае его смерти Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. В случае наличия заявления о страховой выплате от нескольких наследников страховая выплата производится всем наследникам в равных долях (независимо от их пропорции наследственных долей).
- 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.

- 1.7. **Блезнь** — 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, в течение которого в отношении Застрахованного лица действует страховая защита, и определяемый как:
- по всем Периодам страхования, кроме первого Периода страхования — период времени, даты начала и окончания которого соответствуют датам начала и окончания Расчетного периода, установленного Кредитным договором (Договором кредитной карты). Расчетный период — период с даты сформированной выписки по задолженности (далее — Выписки) до даты формирования следующей Выписки — определяется в соответствии с Условиями комплексного банковского обслуживания физических лиц АО «ТБанк»;
 - по первому Периоду страхования — период времени, не превышающий 90 дней с даты первого включения Застрахованного лица в Программу страхования.

Периодом страхования также признается период времени, в течение которого отсутствует Задолженность Застрахованного лица перед Банком по Договору кредитной карты на Дату ежемесячного подключения, если Застрахованный ранее был включен в Программу страхования и не был исключен из Программы страхования. Расчетный период определяется в соответствии с Условиями комплексного банковского обслуживания физических лиц АО «ТБанк».

- 1.9. **Дата ежемесячного подключения** — 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-Анкетe 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 Банком и Клиентом договор о предоставлении кредита, кредитной линии с лимитом кредитования, в том числе с условием или возможностью 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 Особых условий 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;
- 1.15.3. **Особые условия страхования № 3** — применяются в отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Кредитный договор, которым предложено подключиться к Программе страховой защиты заемщиков Банка v.1;
- 1.15.4. **Особые условия страхования № 4** — применяются в отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Кредитный договор, которым предложено подключиться к Программе страховой защиты заемщиков Банка v.2;
- 1.15.5. **Особые условия страхования № 5** — применяются в отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Кредитный договор, которым предложено подключиться к Программе страховой защиты заемщиков Банка v.3;
- 1.15.6. **Особые условия страхования № 6** — применяются в отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Кредитный договор, которым предложено подключиться к Программе страховой защиты заемщиков Банка v.4;
- 1.15.7. **Особые условия страхования № 7** — применяются в отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Договор кредитной карты, которым предложено подключиться к Программе страховой защиты заемщиков Банка v.5.

- 1.16. **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.
- 1.17. **Дата обновленного подключения после перерыва** — первый день Периода Страхования, следующего после Перерыва страхования более 90 (девяноста) дней.
- 1.18. **Перерыв страхования** — период времени, в течение которого Застрахованный не был включен в Список Застрахованных (в течение которого в отношении Застрахованного лица не действовала страховая защита) после окончания последнего Периода страхования. Не является Перерывом страхования период времени, в течение которого отсутствует Задолженность Застрахованного лица перед Банком по Договору кредитной карты на Дату ежемесячного подключения.
- 1.19. **Транш** — часть суммы Кредита, предоставляемой Банком Клиенту по заявке и на условиях Кредитного договора на Кредитную линию с лимитом кредитования.

Иные термины, указанные в настоящих Условиях с заглавной буквы, имеют то же значение, что и в действующих Условиях комплексного банковского обслуживания физических лиц Страхователя и Общих условиях кредитования Страхователя, размещенных на Интернет-сайте Страхователя tbank.ru.

2. Общие положения Программы страхования:

Участие в Программе страхования является для Клиентов и/или иных дееспособных физических лиц добровольным, осуществляется только по их собственному желанию и не является обязательным условием для заключения Кредитного договора, Договора кредитной карты и/или иного договора с Банком. Указанные лица свободны в выборе страховых организаций и могут страховаться по своему желанию в любых страховых организациях. Неучастие Клиента и/или иных дееспособных физических лиц в Программе страхования не является основанием для изменения условий кредитования и/или условий оказания иных услуг Банка или для отказа в выдаче кредита, Транша (оказании иной услуги Банка) или отказа в заключении Кредитного договора, Договора кредитной карты и/или иного договора с Банком.

Застрахованному, включенному в Программу страхования, Страхователем также оказывается 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 Клиент и/или иное дееспособное физическое лицо отказалось от подключения и/или участия в Программе страхования, 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 такое лицо выразило согласие на подключение к Программе страхования.

Застрахованный 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 лица заканчивается в день формирования Выписки за Расчетный период, в котором он отказался от участия в Программе страхования, если до даты его отказа от участия в Программе страхования не было событий, имеющих признаки страхового случая.

Банк информирует Застрахованного о размере платы за включение в Программу страхования и сроках ее уплаты. В случае если Застрахованный не внес плату за включение в Программу страхования с сроки, указанные Банком, Застрахованный исключается из Программы страхования с дня, следующего за днем окончания последнего оплаченного Периода страхования. Застрахованный обязан своевременно вносить плату за включение в Программу страхования.

Застрахованный также может обратиться в Банк с заявлением о возврате платы за включение в Программу страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты формирования Выписки, содержащей информацию об удержании с него 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 такому лицу удержанную плату за включение в Программу страхования в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения соответствующего заявления. В случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Программе страхования Застрахованный в праве 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). Возврата страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Застрахованного.

В случае полного досрочного погашения Застрахованным задолженности по Кредитному договору, Банк в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения заявления Застрахованного об исключении его из числа Застрахованных лиц по Договору страхования осуществляет возврат страховой премии в полном объеме за Период страхования, в котором произошло полное досрочное погашение задолженности по Кредитному договору, при условии отсутствия событий, имеющих признаки Страхового случая. Страховая премия за прошлые периоды страхования возврату не подлежит.

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.

3. Страховая защита по Программе страхования:

- 3.1. В рамках Программы страхования 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;
 - c. Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы в Период страхования, установленный для данного Застрахованного лица, явившейся результатом Несчастного случая, произошедшего в Период страхования;
 - d. Установление Застрахованному лицу инвалидности II группы в Период страхования, установленный для данного Застрахованного лица, явившейся результатом Несчастного случая, произошедшего в Период страхования;
 - e. 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 по рискам, предусмотренным пп. а. п. 3.1., пп. b. п. 3.1. настоящих Условий, 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 по рискам, предусмотренным пп. c. п. 3.1., пп. d. п. 3.1. настоящих Условий, 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. b. 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 (в случае отсутствия Перерыва страхования более 90 (девяноста) дней) или Даты обновленного подключения после перерыва (в случае Перерыва страхования более 90 (девяноста) дней).
- 3.1.4. Страховое покрытие по рискам, предусмотренным пп. c. 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 (в случае отсутствия Перерыва страхования более 90 (девяноста) дней) или Даты обновленного подключения после перерыва (в случае Перерыва страхования более 90 (девяноста) дней).
- 3.1.5. Страховое покрытие по рискам, предусмотренным пп. а. п. 3.1, пп. c. 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 (в случае отсутствия Перерыва страхования более 90 (девяноста) дней) или с Даты обновленного подключения после перерыва (в случае Перерыва страхования более 90 (девяноста) дней).
- 3.1.8. 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 первичного 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 первичного 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 соответствующего 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;
- 3.2.3. В отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Кредитный договор (Особые условия страхования № 3) — в размере 160% (ста шестидесяти процентов) от Первоначальной суммы кредита по Кредитному договору;
- 3.2.4. В отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Кредитный договор (Особые условия страхования № 4) — в размере 125% (ста двадцати пяти процентов) от Первоначальной суммы кредита по Кредитному договору;
- 3.2.5. В отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Кредитный договор (Особые условия страхования № 5) — в размере 75% (семидесяти пяти процентов) от Первоначальной суммы кредита по Кредитному договору;
- 3.2.6. В отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Кредитный договор (Особые условия страхования № 6) — в размере суммы всех предоставленных Траншей, Задолженность по которым не погашена на дату начала соответствующего Периода страхования;
- 3.2.7. в отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Договор кредитной карты (Особые условия страхования № 7) — в размере 200% (двухсот процентов) от задолженности Застрахованного лица по Договору кредитной карты на дату начала соответствующего Периода страхования Застрахованного лица.
- 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 страхования №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;

- [illegible]

- 3.9.3.1. Максимальное количество календарных дней, за которые производится страховая выплата в отношении каждого Застрахованного лица по риску «Потеря работы», составляет 91 (девяносто один) календарный день.
- 3.10. 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 страхования №7):
- 3.10.1. По риску «Смерть»: в размере 200% от Задолженности Застрахованного лица по Договору кредитной карты на дату наступления страхового случая;
- 3.10.2. По риску «Инвалидность»: в размере 200% от Задолженности Застрахованного лица по Договору кредитной карты на дату первичного установления I или II группы инвалидности Застрахованному лицу;
- 3.10.3. 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 200% от размера Задолженности Застрахованного лица по Договору кредитной карты на дату наступления страхового случая.
- 3.10.3.1. Максимальное количество календарных дней, за которые производится страховая выплата в отношении каждого Застрахованного лица по риску «Потеря работы», составляет 91 (девяносто один) календарный день.
- 3.11. После наступления Страхового случая:
- 3.11.1. по одному из рисков, указанных в подп. а., б. п. 3.1. Программы, действие страхового покрытия по Программе страхования в отношении конкретного Застрахованного лица прекращается;
- 3.11.2. по риску, указанному в подп. с. п. 3.1. Программы, действие страхового покрытия по Программе страхования в отношении конкретного Застрахованного лица в последующие после наступления Страхового случая Периоды страхования продолжается только по риску, указанному в подп. а. п. 3.1. Программы;
- 3.11.3. по риску, указанному в подп. d. п. 3.1. Программы, действие страхового покрытия по Программе страхования в отношении конкретного Застрахованного лица в последующие после наступления Страхового случая Периоды страхования продолжается только по рискам, указанным в подп. а. и е. п. 3.1. Программы;
- 3.11.4. по риску, указанному в подп. е. п. 3.1. Программы, действие страхового покрытия по Программе страхования в отношении конкретного Застрахованного лица в последующие после наступления Страхового случая Периоды страхования продолжается по всем рискам, указанным в п. 3.1. Программы.
- 3.12. Если два и более страховых риска реализовались в результате одного события, то страховая выплата по данным реализовавшимся рискам не может превышать:
- 3.12.1. 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.
- 3.12.2. В отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Кредитный договор, (Особые условия страхования № 2) — размер Первоначальной суммы кредита Застрахованного лица.
- 3.12.3. В отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Кредитный договор, (Особые условия страхования № 3) — 160% от Первоначальной суммы кредита Застрахованного лица.
- 3.12.4. В отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Кредитный договор, (Особые условия страхования № 4) — 125% от Первоначальной суммы кредита Застрахованного лица.
- 3.12.5. В отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Кредитный договор, (Особые условия страхования № 5) — 75% от Первоначальной суммы кредита Застрахованного лица.
- 3.12.6. В отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Кредитный договор, (Особые условия страхования № 6) — суммы всех предоставленных Траншей, Задолженность по которым не погашена на дату начала соответствующего Периода страхования;
- 3.12.7. В отношении Застрахованных лиц, заключивших со Страхователем Договор кредитной карты, (Особые условия страхования № 7) — 200% от Задолженности Застрахованного лица по Договору кредитной карты на дату наступления страхового случая.
- 3.13. Если в результате одного события одновременно реализовалось несколько рисков, предусмотренных п. 3.1. Программы страхования, страховая выплата производится в следующем порядке:
- а. Рассчитывается величина страховой выплаты по каждому реализовавшемуся риску;
- б. Выплате подлежит максимальная величина из сумм, рассчитанных в соответствии с п.п. а. п. 3.11 настоящих Условий.
- 3.14. Установление инвалидности I или II группы Застрахованного лица, явившейся результатом Несчастного случая, признается страховыми случаями, если:
- Несчастный случай, следствием которого она явилась, произошел в Период страхования, установленный в отношении данного Застрахованного лица.

3.15. 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 (в случае отсутствия Перерыва страхования более 90 (девяноста) дней) или Даты обновленного подключения после перерыва (в случае Перерыва страхования более 90 (девяноста) дней).

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»;
- 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. Страхование по рискам «Смерть» и «Инвалидность» не распространяется на события, произошедшие в результате и/или в период:

- 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); болезни Застрахованного лица, прямо связанной с наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;
- 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;
- d. болезни Застрахованного лица, впервые диагностированной 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);
- 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. Страхование 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.

5.3. Страхование 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, кроме случаев расторжения срочных трудовых договоров, заключенных на время исполнения обязанностей отсутствующего работника, за которым в соответствии с законодательством РФ сохраняется место работы;
- c. Расторжение с Застрахованным лицом гражданско-правового договора, договора об оказании услуг;

- d. Окончание сезонных работ, для выполнения которых с Застрахованным лицом был заключен трудовой договор/ служебный контракт;
 - e. 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;
 - f. 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;
 - g. Если Застрахованному лицу не присвоен статус «безработного» в соответствии с действующим законодательством РФ, за исключением случаев, когда Застрахованный является Пенсионером;
 - h. Если Застрахованный, являющийся Пенсионером, не зарегистрирован в государственных органах службы занятости в целях поиска подходящей работы;
 - i. Если Застрахованному до Даты первичного подключения к Программе страхования (в случае отсутствия Перерыва страхования более 90 (девяноста) дней), до Даты обновленного подключения после перерыва (в случае Перерыва страхования более 90 (девяноста) дней) или во время действия Временной франшизы было направлено письменное уведомление от работодателя о прекращении трудового договора.
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, выписки из протокола патологоанатомического вскрытия, протокола судебно-медицинского вскрытия, медицинского свидетельства о смерти. Указанные документы должны содержать окончательно установленные причины смерти;
 - c. Копия справки о смерти, посмертного эпикриза;
 - d. Документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая — постановление 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, решение суда, приговор и др.
 - e. Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве;
 - f. Документ, удостоверяющего личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе, паспорт, доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования)
 - g. Копия медицинского документа, в котором указаны 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 (в случае, если такие исследования проводились).
- 6.2. В случае СМЕРТИ Застрахованного лица в результате БОЛЕЗНИ должны быть предоставлены следующие документы:
- a. Копия свидетельства о смерти;
 - b. 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), выписки из протокола патологоанатомического вскрытия, протокола судебно-медицинского вскрытия, медицинского свидетельства о смерти. Указанные документы должны содержать окончательно установленные причины смерти;
 - c. Копия справки о смерти, посмертного эпикриза;
 - d. Документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая — постановление 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, решение суда, приговор и др;
 - e. Копия амбулаторной карты Застрахованного лица, выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица, копия справки с первичной диагностикой заболевания;
 - f. Документ, удостоверяющего личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе, паспорт, доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования).
- 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 Акта о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве;

- с. 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;
- д. Документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая — постановление 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, решение суда, приговор и др;
- е. Копия медицинского документа, в котором указаны 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 (в случае, если такие исследования проводились).

6.4. В случае потери работы Застрахованным лицом:

- а. Документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- б. Для представителя Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) — доверенность на право представления интересов у Страховщика, документ, удостоверяющий личность;
- с. Трудовая книжка, в которой содержится запись об увольнении Застрахованного лица с указанием соответствующей статьи ТК РФ или Закона № 79-ФЗ;
- д. Трудовой договор с Застрахованным лицом и все дополнительные соглашения к нему;
- е. приказ об увольнении Застрахованного лица;
- ф. приказ о приеме на работу;
- г. Справка от государственного Центра занятости населения:
 - Документ, подтверждающий присвоение Застрахованному лицу статуса «безработного» — если Застрахованный не является Пенсионером;
 - Документ, подтверждающий отсутствие занятости у Застрахованного лица (подтверждающий регистрацию и нахождение на учете в государственных органах службы занятости в целях поиска подходящей работы) — в случае если Застрахованный является Пенсионером.

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;

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

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.

С Правилами страхования можно ознакомиться по следующим ссылкам:

Общие условия добровольного страхования от несчастных случаев АО «Т-Страхование»: acd.n.tinkoffinsurance.ru/static/documents/60be720d-6564-45f7-bf59-f36c9dd26a36.pdf.

Правила комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков, связанных с потерей работы АО «Т-Страхование»: acd.n.tinkoffinsurance.ru/static/documents/nsk24.pdf.

Ключевой информационный документ

подготовлен на основании Условий страхования по “Программе страховой защиты заемщиков Банка” (далее — Условия страхования), «Правил комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков, связанных с потерей работы», “Общих условий добровольного страхования от несчастных случаев” в редакциях, действующих на дату ежемесячного подключения к программе страхования.



Кредитор: Акционерное общество «ТБанк» (АО «ТБанк»)

Страховщик: Акционерное общество «Т-Страхование» (АО «Т-Страхование»)

Раздел I. Что застраховано?

Стоимость страхования:

рассчитывается за каждый расчетный период как 1,28% от задолженности на начало соответствующего расчетного периода, из них:

Страховые риски¹:

- “Смерть” — смерть в результате Болезни или Несчастного случая
- “Инвалидность” — установление инвалидности I или II группы, явившейся результатом Несчастного случая
- “Потеря работы” — утрата постоянного дохода при увольнении по основаниям, указанным в Условиях страхования.

страховая премия — рассчитывается за каждый расчетный период как 0,712% от задолженности на начало соответствующего расчетного периода

Под Несчастным случаем понимается не являющееся Болезнью, фактически произошедшее в период действия страхового покрытия в отношении Застрахованного, независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному 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 инвалидности I или II группы или смерть Застрахованного, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций. Не являются Несчастным 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.

Под Болезнью понимаются впервые возникшее и впервые диагностированное врачом в период действия страхового покрытия в отношении Застрахованного нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное и не являющееся Несчастным случаем, повлекшее за собой смерть Застрахованного.

Выгодоприобретателем является Застрахованный, а в случае его смерти — его наследники.

Раздел II. Что не застраховано?

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

- а. действий, совершенных Застрахованным 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); болезни Застрахованного, прямо связанной с наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;
- б. управления Застрахованным 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

¹ По программе страхуются только дополнительные страховые риски — страховые риски, которые не влияют на условия потребительского кредита и (или) выгодоприобретателем по которым не является кредитор.

управления лицу, не имевшему права управления и/ или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения;

с. психических заболеваний, психических или тяжелых нервных расстройств, если Застрахованный страдал ими не менее, чем в течение 1 (одного) года до Даты первичного подключения к программе страхования;

d. болезни Застрахованного, впервые диагностированной 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);

е. самоубийства или покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда срок действия программы страхования в отношении данного Застрахованного на момент наступления события превысил два года;

с. Даты первичного подключения к программе страхования, и за исключением случаев (подтвержденных документами компетентных органов), когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц;

f. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажира и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

g. исполнения судебного акта и/или пребывания в местах лишения свободы;

h. прохождения срочной военной службы, военных сборов.

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

a. с врожденными аномалиями или возникшими вследствие них заболеваниями;

b. с переменой пола, со стерилизацией, лечением бесплодия, прерыванием беременности не по медицинским показаниям;

с. с косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается Несчастливым случаем;

d. с болезнью Застрахованного, прямо связанной с ВИЧ-инфекцией или СПИДом

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

a. Трудовой договор с Застрахованным расторгнут по основаниям иным, чем предусмотрено пп. е п. 3.1. Условий страхования;

b. Расторжение с Застрахованным 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

с. Расторжение с Застрахованным гражданско-правового договора, договора об оказании услуг;

d. Окончание сезонных работ, для выполнения которых с Застрахованным был заключен трудовой договор/ служебный контракт;

е. В результате расторжения трудового договора с Застрахованным, являющимся собственником/ акционером/ учредителем организации, с которой расторгнут трудовой договор, либо ее генеральным директором или заместителем генерального директора;

f. Трудовой договор с Застрахованным расторгнут в течение испытательного срока Застрахованного или, если на момент прекращения трудовой договор с Застрахованным действовал менее 6 (шести) месяцев;

g. Если Застрахованному не присвоен статус «безработного» в соответствии с действующим законодательством РФ, за исключением случаев, когда Застрахованный является Пенсионером;

h. Если Застрахованный, являющийся Пенсионером, не зарегистрирован в государственных органах службы занятости в целях поиска подходящей работы;

i. 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.

Раздел III. Как получить страховую выплату?

Для получения страховой выплаты требуется предоставить документы, установленные пунктом 6 Условий страхования.

Страховая выплата осуществляется в течение 25 рабочих дней со дня представления указанных документов.

Раздел IV. Как вернуть стоимость страхования?

Основания для возврата стоимости страхования	Сумма возврата стоимости страхования
Отказ от страхования в течение 30 (тридцати) 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	100% стоимости страхования
Отказ от страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.	
Возврат стоимости страхования осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.	

Раздел V. Как повлияет отказ от страхования на кредит?

Отказ от страховых рисков не влияет на кредит.

Раздел VI. Куда обращаться?

Заявления об отказе от страхования, о возврате стоимости страхования, иные сообщения могут быть направлены:

Кредитору по адресу:	АО "ТБанк" 127287, город Москва, Хуторская 2-я ул., д. 38а стр 26
-----------------------------	---

Раздел VII. Как урегулировать спор до суда?

1. Направить кредитору (страховщику) заявление (претензию) в письменной форме.
 2. Если кредитор (страховщик) не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:
сайт: www.finombudsman.ru;
адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.
- Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.