

## СТРАХОВОЙ ПОЛИС

**ТИНЬКОФФ**  
СТРАХОВАНИЕПолис страхования непредвиденных расходов  
путешественника/  
Travel Insurance Policy № 8388412799 от  
20.07.2023

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения Договора страхования непредвиденных расходов путешественников между Страховщиком — АО «Тинькофф Страхование» и Страхователем — Сидельникова Наталья (Далее — Стороны). К отношениям Сторон, не урегулированным настоящим Полисом, применяются положения «Правил страхования непредвиденных расходов путешественников» в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (далее – Правила страхования).

<b>Страхователь/Policyholder:</b>	<b>Дата рождения/Date of birth:</b>
Сидельникова Наталья Алексеевна	01.07.1979
<b>Застрахованный/Insured</b>	<b>Дата рождения/Date of birth:</b>
ALEXANDR BELOV	04.10.1980
ANDREY CHURSANOV	08.03.1978
NATALIA SIDELNIKOVA	01.07.1979

Тип полиса/Policy type: Разовый / Single

<b>Территория страхования/Valid in:</b>	<b>Цель поездки/Covered activities:</b>
КИРГИЗИЯ / Kyrgyz Republic	

<b>Срок действия Полиса/ Policy period:</b>	<b>Срок действия страхового покрытия (всего дней)/ Coverage period (number of days insured):</b>
c/from 00:00 31.07.2023 по/to 23:59 11.08.2023	12

Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования как дата начала срока его действия, но не ранее даты уплаты страховой премии.

При поездках за пределы территории Страны постоянного проживания Договор страхования вступает в силу только при условии заключения Договора страхования до момента пересечения Застрахованным границы Территории страхования. Момент пересечения границы Территории страхования определяется согласно отметкам, сделанным пограничными службами в заграничном паспорте Застрахованного о пересечении государственной границы первой из Стран временного пребывания, входящих в указанную в Договоре Территорию страхования.

<b>Страховые риски/Insurance Risks:</b>	<b>Страховая сумма/Sum insured:</b>	<b>Франшиза/ Deductible:</b>
Медицина в путешествии	40 000 USD	0 USD
Юридическая помощь	1 000 USD	нет
Утрата документов	1 000 USD	нет

Итого страховая премия по Полису № 8388412799 : 1366 руб. 00 коп.

**Особые условия/Special conditions:**

- Страховые суммы, указанные в настоящем Полисе, являются Лимитами ответственности, установленными на каждого Застрахованного.
- По риску «Медицина в путешествии» не покрываются страхованием расходы, имеющие место после возвращения Застрахованного в Страну или Место постоянного проживания.
- По риску «Медицина в путешествии» страхованием покрываются расходы Застрахованного, предусмотренные п. 10.4. Правил страхования. При этом расходы, предусмотренные п. 10.2 Правил страхования, страхованием не покрываются.
- Не является Территорией страхования:
  - для Граждан РФ – территория Иностранного государства, в котором постоянно или преимущественно (более 90 (девяноста) дней) в течение 12 месяцев, предшествующих событию, имеющему признаки страхового случая) проживает и/или гражданином (в том числе, в случае множественного гражданства) которого является, или в котором имеет вид на жительство Застрахованный. Количество дней, проведенных Застрахованным на территории страхования государства-члена Шенгенской зоны соглашения, приравнивается к количеству дней, проведенных на территории страхования одного Иностранного государства;
  - для Иностранцев граждан – территория любого государства, в котором постоянно или преимущественно (более 90 (девяноста) дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию, имеющему признаки страхового случая) проживает и/или гражданином (в том числе, в случае множественного гражданства) которого является, или в котором имеет вид на жительство Застрахованный. Количество дней, проведенных Застрахованным на территории страхования государства-члена Шенгенской зоны соглашения, приравнивается к количеству дней, проведенных на территории страхования одного Иностранного государства.

## СТРАХОВОЙ ПОЛИС

По риску «Медицина в путешествии» страхованием покрываются экстренные и неотложные медицинские и медико-транспортные расходы Застрахованного, возникшие вследствие наступления страховых случаев, связанных с заболеванием Застрахованным COVID-19. Travel medicine risk covers the costs of emergency medical care and medical transportation due to the Insured's diagnosed COVID-19 infection. Страхователь подтверждает, что все сообщенные при заключении настоящего Договора сведения являются полными и достоверными, и могут быть использованы Страховщиком при исполнении настоящего Договора. Страхователь подтвердил(а), что в момент заключения настоящего Договора все лица, являющиеся Застрахованными по Договору, находятся за пределами Территории страхования.

Направление Полиса и Правил страхования по адресу электронной почты, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, является надлежащим их вручением Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести настоящий Полис и Правила страхования на бумажный носитель.

Оплата Страхователем страховой премии или первого страхового взноса в соответствии с условиями Договора является подтверждением получения Страхователем настоящего Полиса, Правил страхования, ключевого информационного документа, установленного Указанием Банка России от 29 марта 2022 года N 6109-У, ключевого информационного документа по риску «Медицина в путешествии» при поездке за границу и подтверждением согласия с условиями страхования.

При отказе Страхователя от Договора страхования по причине непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования в соответствии с Указанием Банка России от 29 марта 2022 года N 6109-У, и при отсутствии по Договору страхования заявления требования о выплате страхового возмещения, Страховщик осуществляет возврат страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовал Договор страхования. В указанном случае срок возврата страховой премии осуществляется в течение семи рабочих дней со дня получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя.

Страхование осуществляется на условиях страховых рисков, указанных в таблице «Страховые риски», разделах «Страхование от несчастного случая» (при наличии), «Страхование имущества» (при наличии) Договора, выбранных из числа указанных, в соответствующих правилах страхования и ключевом информационном документе.

Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования в договорах страхования, заключаемых между Страхователем и Страховщиком, дополнительных соглашениях к ним, уведомлениях, при условии оформления и направления таких документов Страховщиком Страхователю, признается Страховщиком и Страхователем аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оригиналом печати Страховщика. Такой документ имеет силу, аналогичную документу, собственноручно подписанному уполномоченным лицом Страховщика и скрепленным печатью Страховщика.

В целях заключения и исполнения настоящего Договора Страхователь дает своё согласие Страховщику на обработку персональных данных, указанных в Договоре, в том числе третьими лицами, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, распространение, доступ), в том числе трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, а также вышеуказанную обработку иных персональных данных, полученных в результате их обработки.

Страхователь дает свое согласие на получение им рекламы, рассылки по сетям электросвязи от Страховщика, его контрагентов и аффилированных лиц. Страхователь дает согласие Страховщику и АО «Тинькофф Банк» на запрос и предоставление информации о нем в бюро страховых историй и бюро кредитных историй в объеме, порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством. Страхователь подтверждает свое ознакомление и согласие с условиями пользовательского соглашения АО «Тинькофф Страхование».

### Реквизиты Страховщика

Акционерное общество «Тинькофф Страхование»  
Расчетный счет: 4070181090000000013  
в АО «Тинькофф Банк»  
Корреспондентский счет: 30101810145250000974  
БИК 044525974 ИНН 7704082517  
КПП 771301001 ОГРН 1027739031540  
ОКПО 17510716  
Адрес для корреспонденции: 127287, Россия, г. Москва, 2-я Хуторская  
улица, дом 38А, строение 26

Иван Мироненко  
Генеральный директор  
АО «Тинькофф Страхование»



## Если произошло страховое событие



Звонки: +7 995 900 55 00



[Чат: в мобильном приложении](#)



Если нет приложения, отсканируйте QR-код

## Наши партнеры

евразия  
ассистанс \*

\* помощь в любой ситуации

**BALT**  
ASSISTANCE Ltd.

**BEST** **SERVICE**  
assistance

## СТРАХОВОЙ ПОЛИС


**TINKOFF  
INSURANCE**

 Travel Insurance Policy № 8388412799 dated of  
20.07.2023

This Policy certifies the fact of the conclusion of the Travel Insurance contract between the Insurer - Tinkoff Insurance JSC and the Policyholder - null (hereinafter - the Parties). The relations between Parties not regulated by this Policy shall be regulated by «Travel Insurance Rules» in the edition at the date of the conclusion of the Insurance Contract (hereinafter - the Insurance Rules).

<b>Policyholder:</b>	<b>Date of birth:</b>	
Наталья Сидельникова	01.07.1979	
<b>Insured</b>	<b>Date of birth:</b>	
ALEXANDR BELOV	04.10.1980	
ANDREY CHURSANOV	08.03.1978	
NATALIA SIDELNIKOVA	01.07.1979	
Policy type: Single		
<b>Valid in:</b>	<b>Covered activities:</b>	
Kyrgyz Republic		
<b>Policy period:</b>	<b>Coverage period (number of days insured):</b>	
from 00:00 31.07.2023 to 23:59 11.08.2023	12	
<p>This Policy enters into force after start date of Policy period, but not earlier than the date of premium payment. When traveling outside the Country of permanent residence, insurance is valid only if the Insurance Contract was concluded before crossing the border of the Insurance Territory. The moment of crossing the border is determined by the border control stamps in the foreign passport of the Insured.</p>		
<b>Insurance Risks:</b>	<b>Sum insured:</b>	<b>Deductible:</b>
Travel medicine	40 000 USD	0 USD
Legal assistance	1 000 USD	no
Loss of documents	1 000 USD	no

Total insurance premium under Policy № 8388412799 : 1366.00 RUB.

**Special conditions:**

1. Policy Sum insured is limit per each Insured.
2. Travel medicine risk doesn't cover incidents that incurred after returning from a trip.
3. The country in which the Insured has lived for more than 90 days in the last 12 months, or if the Insured has a citizenship or residence permit in this country, is not the territory of the Insurance, excluding Russia for Russian citizens.
4. Clause 10.4 of the Insurance Rules applies, clause 10.2 of the Insurance Rules does not apply.

Travel medicine risk covers the costs of emergency medical care and medical transportation due to the Insured's diagnosed COVID-19 infection. The Policyholder confirms that all information provided him (her) to join Insured to the Insurance programm is full, truthful, and can be used by the Insurer.

The Policyholder confirmed that at the time of the conclusion of the Insurance Contract, all Insured persons are outside the Territory of Insurance. Policy and Insurance Rules e-mail sending is proper delivery. The Insurer and the Policyholder can print out the Policy and Insurance rules.

Payment by the Policyholder of the insurance premium or the first insurance premium confirms that the Policyholder received the Policy and Insurance Rules and agreed to the terms of insurance.

Facsimile reproduction of the Insurer's authorized representative signature and the seal of the Insurer is recognized by the Insurer and the Policyholder as an analogue of the autograph signature of the Insurer's authorized representative and the original of the seal of the Insurer. Such a document has the force, similar to the document, personally signed by an authorized person of the Insurer and sealed by the Insurer.

The Policyholder agrees with providing to the Insurer and third parties the personal data specified in the Policy. The provided personal data can be processed by any kind.

The Policyholder agrees to receive advertisements from Insurer, its counterparties and affiliates. The Insured agrees that the Insurer and Tinkoff Bank JSC request and provide information about him to the insurance bureau and the credit bureau in accordance with the law.

In the event of any discrepancies, the Russian version of the Policy shall prevail over the English version.

## Insurer bank account details

Tinkoff Insurance Joint Stock Company  
Current account: 4070181090000000013  
at Tinkoff Bank JSC  
Correspondent account: 30101810145250000974  
BIC 044525974 INN 7704082517  
KPP 771301001 OGRN 1027739031540  
OKPO 17510716  
Mailing address: 127287, Moscow, number 38A on 2ndKhutorskaya st.,  
building 26

Ivan Mironenko  
General Director  
Tinkoff Insurance, JSC



## Assistance with an insured event



Call: +7 995 900 55 00



[Chat: in the mobile app](#)



If you do not have an app, please scan the QR code

## Our partners

eurasia<sup>\*</sup>  
assistance  
\* care in any situation

**BALT**  
ASSISTANCE Ltd.

**BEST**SERVICE  
assistance