

**Полис-оферта страхования физических лиц «Окиспорт» по программе «Активный образ жизни»**

Номер договора страхования 812АКТИВ-25-000013

Дата заключения Полиса – оферты 2025-08-01 15:58:13



Настоящим полисом-офертой страхования физических лиц по программе «Активный образ жизни» (далее – Полис) АО «Русский Стандарт Страхование» (далее - Страховщик), в соответствии со ст.435 Гражданского Кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ) предлагает Страхователю заключить настоящий договор страхования физических лиц по программе «Активный образ жизни» (далее – Договор страхования). Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем предложения, изложенного в Полисе (далее – Предложение). На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ акцептом настоящего Предложения считается уплата Страховой премии в соответствии с условиями, содержащимися в Полисе.

Договор страхования заключается на условиях Полисных условий страхования по программе «Активный образ жизни», утвержденных Приказом №38 от 24.06.2025 года (далее – Полисные условия) в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования, а также на нижеследующих условиях. Раскрытие отдельных условий Договора страхования осуществляется в Ключевом информационном документе (далее – КИД).

В случае расхождения между положениями Полисных условий и положениями Договора страхования, приоритет имеют положения Договора страхования.

По настоящему Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования Страховую премию при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Договором страхования и Полисными условиями.

Термины, употребляемые в Договоре страхования с заглавной буквы, употребляются в значениях, установленных Полисными условиями.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со Смертью Застрахованного лица, причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также связанные с оплатой организации и оказания Медицинских услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг.

**Страховщик**

**АО «Русский Стандарт Страхование»** (Лицензия СЛ №3748 от 28.09.2023 г. выдана Центральным банком Российской Федерации (бессрочно)).

Адрес для почтовой корреспонденции: 107061, г. Москва, Преображенская площадь, д.8, этаж 6.

Адрес приёма клиентов: 107023, г. Москва, Малая Семеновская, д.9, стр.3.

Адрес местонахождения: 105187, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Соколиная гора, ул. Ткацкая, д. 36.

Режим работы Отдела по работе с клиентами: пн.-чт. с 9:00 до 17:45, пт. с 9:00 до 16:30, сб.-вс. выходные дни.

Режим работы офиса: пн.-чт. с 9:00 до 18:00, пт. с 9:00 до 16:45, сб.-вс. выходные дни.

Телефон: (495) 980-77-60, 8 (800) 700-77-60, с 8:00 до 20:00 ежедневно.

Банковские реквизиты: р/с 4070181070000001099 в АО «Банк Русский Стандарт», БИК 044525151, к/с 30101810845250000151, ИНН/КПП 7703370086/771901001.

**Страхователь**

ФИО	Полисов Полис Полисович		
Дата рождения	07.07.1977	Номер телефона	79219303540
Адрес электронной почты	orders@polis812.ru		

Указание в Полисе адреса электронной почты является признанием Страхователем принадлежности ему данного электронного почтового адреса.

**Даты действия Договора страхования**

Начало срока страхования	02.08.2025 00:00	при условии уплаты Страховой премии в полном объеме до	02.08.2025 24:00
В первые три календарных дня с Даты заключения Договора страхования обязательства Страховщика по страховой выплате и оказанию медицинских услуг распространяются исключительно на события, произошедшие во время участия Застрахованных лиц в Спортивных соревнованиях Датой оплаты Страховой премии по Договору страхования считается дата списания Страховой премии со счёта Страхователя			
Окончание срока страхования	31.08.2025	Срок страхования, дней:	30

**Застрахованные лица**

Номер	Фамилия и имя	Дата рождения	Страховые риски / Страховые суммы (руб.)				Страховая премия
			1. Смерть в результате Несчастного случая	2. Инвалидность в результате Несчастного случая	3. Телесные повреждения в результате Несчастного случая	4. Обращение в Медицинскую организацию при Несчастном случае	
1	Полисов Полис	07.07.1977	400000				1090

**Страхованием покрывается систематические занятия следующими видами спорта с участием в соревнованиях. Действие страхового покрытия — круглосуточно.**

**Аэробика**

Размер Страховой премии по Договору страхования 1090 руб. Порядок уплаты Страховой премии Единоновременно

**Основания для отказа в страховой выплате и исключения из страхового покрытия указаны в разделе 11 полисных условий.**

Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления Страхового случая не упала и существование Страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай, и если Выгодоприобретатель не предъявил требование о Страховой выплате.

Расторжение Договора страхования при отказе Страхователя от Договора страхования производится на основании оригинала письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с собственноручной подписью Страхователя (далее – Заявление об отказе), полученного Страховщиком. При непосредственной подаче Страхователем Заявления об отказе Страховщику Страхователь должен для установления его личности предъявить паспорт (при этом Страховщик вправе изготовить копию паспорта Страхователя), а при направлении Заявления об отказе Страховщику посредством АО «Почта России» Страхователь должен приложить к Заявлению об отказе копию своего паспорта (разворота с фотографией Страхователя).

При отказе Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде Страховых случаев, уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. При этом Договор страхования прекращается со дня его заключения, если иное не установлено соглашением сторон. Возврат Страховой премии осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком Заявления об отказе от Договора страхования безналичными денежными средствами на счет Страхователя или наличными денежными средствами в кассе Страховщика.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования уплаченная Страховщику Страховая премия не подлежит возврату, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты, указанной в Заявлении об отказе, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страховщиком такого заявления Страхователя. Если дата досрочного расторжения Договора страхования в Заявлении об отказе не указана, Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения в адрес Страховщика указанного заявления Страхователя.

При отказе Страхователя от Договора страхования заключенного на срок менее 14 (четырнадцать) календарных дней и по истечении Срока страхования, уплаченная Страховая премия не подлежит возврату Страховщиком Страхователю.

При отказе Страхователя от Договора страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре страхования уплаченная Страховщику Страховая премия (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) подлежит возврату в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Заявления об отказе.

#### **Принимая (акцептуя) Предложение Страховщика о заключении Договора страхования, Страхователь подтверждает, что:**

1. Он заключает со Страховщиком соглашение об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика. В соответствии с п.2 ст.160 ГК РФ Стороны подтверждают, что механическое воспроизведение подписи представителя Страховщика признается аналогом собственноручной подписи представителя Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенное типографским или иным способом, признается Сторонами надлежащим реквизитом Договора страхования. Документы, содержащие механическое воспроизведение подписи представителя Страховщика и изображение оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным представителем Страховщика и с проставленным оттиском печати Страховщика;
2. Направление КИД и Договора страхования Страховщиком на электронную почту, указанную Страхователем, является надлежащим вручением Договора страхования согласно п. 2 ст. 940 ГК РФ. Страхователь вправе потребовать у Страховщика выдать распечатанные на бумажном носителе и заверенные копии КИД и Договора страхования;
3. Получение Страхователем Полисных условий осуществляется посредством ознакомления с указанными документами на официальном сайте Страховщика по ссылке: <https://rsins.ru/doc/ActiveLife>
4. С условиями Полиса, КИД и Полисных условий ознакомлен, их понял и согласен на заключение Договора страхования на указанных в них условиях;
5. Получил КИД, Полис, Полисные условия, ознакомлен с указанными в них условиями и согласен на заключение Договора страхования на таких условиях, а также подтверждает, что данные, указанные в Полисе, достоверны.

#### **Принимая (акцептуя) Предложение Страховщика о заключении Договора страхования, Страхователь подтверждает, что:**

1. Не является иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, российским публичным должностным лицом или родственником вышеуказанных лиц, определенных в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;
2. Что Застрахованные лица не являются: лицами, которым не исполнилось 2 года или исполнилось 65 лет, не являются лицами, которым установлена инвалидность категории «ребенок-инвалид» или инвалидность 1-ой, 2-ой, 3-ей группы, не являются ВИЧ-инфицированным (больным СПИДом), не страдают хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, не являются недееспособными лицами, лицами, которым было диагностировано психическое заболевание, эпилепсия, не состоят на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере. Условия принятия на страхование, изложенные в настоящем пункте, являются существенными условиями Договора страхования и являются заверениями Страхователя об обстоятельствах в силу ст.431.2 ГК РФ. В случае если будет обнаружено, что Застрахованное лицо не соответствует условиям принятия на страхование, то Страховщик отказывает в Страховой выплате Застрахованному лицу, Договор страхования в отношении такого Застрахованного лица считается незаключенным в части соответствующего риска, а Страховая премия, уплаченная по Договору страхования за такое Застрахованное лицо подлежит возврату на основании письменного заявления Страхователя.

#### **Принимая (акцептуя) Предложение Страховщика о заключении Договора страхования, Страхователь подтверждает, что дает свое согласие на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение) своих персональных данных АО «Русский Стандарт Страхование» (адрес местонахождения: 105187, г.Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Соколиная гора, ул. Ткацкая, д. 36, ОГРН 103770313688):**

Такое согласие дается:

- На обработку персональных данных любым способом, в том числе как с использованием средств автоматизации (включая программное обеспечение), так и без использования средств автоматизации (с использованием различных материальных носителей, включая бумажные носители);
- В отношении любой информации, относящейся к Страхователю и Застрахованному лицу, полученной как от него, так и от третьих лиц, включая: фамилию, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, дату рождения, пол, адрес места регистрации, адрес фактического места жительства, номера контактных телефонов и адрес электронной почты, в том числе на обработку специальных категорий персональных данных, в частности данных, касающихся состояния здоровья, и данных, составляющих врачебную тайну;
- На весь срок действия Договора страхования и пять лет с даты его окончания, при этом Страхователю известно, что он может отозвать свое согласие посредством направления Страховщику письменного уведомления;
- На предоставление/передачу **ООО «Глобал Вояджер Ассистанс» (адрес местонахождения: 125040, г. Москва, ул. Расковой, д. 10, стр. 4, пом. IV, ком. 4, ОГРН 1037739477203)** персональных данных в целях исполнения Договора страхования.

#### **Принимая (акцептуя) Предложение Страховщика о заключении Договора страхования, Страхователь подтверждает, что согласие Застрахованных лиц или их законных представителей (для несовершеннолетних Застрахованных лиц), на обработку их персональных данных, аналогичное вышеуказанному им получено в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных».**

#### **Принимая (акцептуя) Предложение Страховщика о заключении Договора страхования, Страхователь подтверждает, что дает согласие:**

- На участие в исследованиях Страховщика, в том числе с целью контроля качества оказываемых Страховщиком услуг, с информационным сопровождением, в том числе посредством направления смс-/голосовых сообщений, по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи (включая телефонную связь);
- На получение кассового чека (бланка строгой отчетности) в электронной форме с использованием информационного ресурса уполномоченного органа, обеспечивающего возможность Страхователю получить кассовый чек (бланк строгой отчетности) на основании используемых им абонентского номера либо адреса электронной почты.

#### **Подпись представителя Страховщика:**

/М.С. Копитайко/Генеральный директор АО «Русский Стандарт Страхование»



**ОКСИ СПОРТ**

**РУССКИЙ СТАНДАРТ  
СТРАХОВАНИЕ**

## Сертификат страхования физических лиц «Окиспорт» по программе «Активный образ жизни»

812АКТИВ-25-000013

Страхование распространяется на занятия следующими видами спорта с участием в соревнованиях

Аэробика

Срок страхования с 02.08.2025 00:00 по 31.08.2025 24:00

Страховое покрытие 24 часа в сутки, включая участие в официальных тренировках и соревнованиях

## Застрахованные лица

Номер	ФИО застрахованного лица	Дата рождения	Страховая сумма на случай наступления следующих событий в результате Несчастного случая			
			Телесное повреждение	Инвалидность	Уход из жизни	Обращение в Медицинскую организацию в связи с Несчастным случаем
1	Полисов Полис	07.07.1977	400000			100000

## Генеральный директор

АО «Русский Стандарт Страхование»

М. С. Копитайко



## Действия при необходимости обращения в Медицинскую организацию в связи с полученной Травмой:

## 1 Связаться с круглосуточным медицинским пультом:

- По телефону: +7 495 775 0 999
- Отправить на электронную почту: [info@gvassistance.com](mailto:info@gvassistance.com)
- Сообщить в SMS: +7 925 775 00 66
- Написать в WhatsApp: +7 925 775 00 99
- Написать в Telegram: @GVARussiaBot
- Заполнить форму обратной связи: <https://gvassistance.com/contacts>

## 2 При обращении сообщить:

- Фамилию, имя, номер и срок действия страхового полиса;
- Ваше местонахождение и номер контактного телефона;
- Дать краткое описание возникшей проблемы.

## Действия в случае получения Телесного повреждения/Инвалидности/Ухода из жизни Застрахованного лица или при самооплате Медицинских услуг, согласованных Страховщиком:

1 Уведомьте Страховщика по телефону 8 800 700-77-60;

2 Соберите необходимые документы (указаны в Полисных условиях);

3 Обратитесь с документами за Страховой выплатой.

Получите дополнительную консультацию в Справочно-информационном центре Страховой компании по телефону:

**8 800 700-77-60** (с 8:00 до 20:00 по московскому времени)