

Полис-оферта комплексного страхования «Оксиспорт» по программе «Организованный спорт»

ОКСИ СПОРТ

Номер договора страхования

812СПОРТ-25-000014

Дата заключения Полиса – оферты

2025-08-01 16:02:45



Настоящим Полисом-офертой (далее – Полис) АО «Русский Стандарт Страхование» (далее – Страховщик), в соответствии ст. 435 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ), предлагает Страхователю заключить Договор комплексного страхования по программе «Организованный спорт» (далее – Договор страхования) на условиях Правил страхования от несчастных случаев и болезней участников спортивных мероприятий (далее - Правила страхования) и Дополнительных условий медицинского страхования участников спортивных мероприятий к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней участников спортивных мероприятий (далее – Дополнительные условия) утвержденных Приказом № 36 от «24» июня 2025 года в редакциях, действующих на дату заключения Договора страхования, а также на нижеследующих условиях.

Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем предложения, изложенного в Полисе (далее – Предложение). На основании ст.ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ акцептом Предложения считается уплата страховой премии в соответствии с условиями, содержащимися в Полисе. Датой заключения Договора страхования является дата акцепта Предложения. Раскрытие отдельных условий Договора страхования осуществляется в Ключевом информационном документе (далее – КИД). Термины, указанные в Договоре страхования с заглавной буквы, используются в значениях, установленных Правилами страхования, Дополнительными условиями.

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

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

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, со Смертью Застрахованного лица в результате Несчастного случая и/или Застрахованного заболевания, 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 (Банком России) без ограничения срока действия)

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

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

Банковские реквизиты: р/с 40701810700000001099 в АО «Банк Русский Стандарт», БИК 044525151, к/с 30101810845250000151, ИНН/КПП 7703370086/771901001.

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

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

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

Действие Договора страхования

на территории всего мира по Страховым рискам 1 - 4

на территории Российской Федерации по Страховому риску 5

Застрахованные лица

Номер	Фамилия и имя	Дата рождения	Страховые риски / Страховые суммы согласно выбранному тарифу (руб.)					Страховая премия	
			1. Смерть в результате Нечастного случая	2. Смерть в результате Застрахованной Болезни	3. Инвалидность в результате Нечастного случая	4.Телесные повреждения в результате Нечастного случая	5. Обращение в Медицинскую организацию в связи со Спортивной травмой/Острым кардиологическим/неврологическим состоянием (ОКНС)		
1	Полисов Полис	07.07.1977	400000					100000	840

Страхование действует во время участия в Застрахованных Спортивных событиях в следующих видах спорта:

Аэробика

Размер Страховой премии по Договору страхования

840 руб.

Порядок уплаты Страховой премии

Единоновременно

Основания для отказа в страховой выплате и исключения из страхового покрытия указаны:

- по Страховым рискам 1 – 4: в разделе 5 Правил страхования;
- по Страховому риску 5: в разделе 11 Дополнительных условий.

Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления Страхового случая не отпала 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 письменного Заявления об отказе.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, Страховая премия не подлежит возврату Страховщиком. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты, указанной в заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страховщиком такого заявления Страхователя. Если дата досрочного расторжения Договора страхования в заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования 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 (четырнадцати) 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. Закладывает 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 Правил страхования, Дополнительных условий (Приложение №2 к Правилам страхования) осуществляется посредством ознакомления с указанными документами на официальном сайте Страховщика по ссылке:
<https://rsins.ru/doc/OrgSport>
4. 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. Он 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 №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, лицами, которым установлена инвалидность категории «ребенок-инвалид», или инвалидность 1-й (первой), 2-й (второй) или 3-й (третьей) группы; недееспособными лицами; лицами, которым было диагностировано психическое заболевание, эпилепсия; ВИЧ инфицированными (больными СПИД); лицами, страдающими хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, состоящими на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере, страдающими сахарным диабетом; которым диагностирован остеопороз 3-й степени; перенесшими инфаркт и инсульт головного мозга; лицами, которым диагностирована гипертоническая болезнь 2-3 стадии или 2-3 степени или кризового течения или указана 4 группа риска сердечно-сосудистых осложнений; лицами, которым диагностирована хроническая сердечная и/или хроническая сердечно-сосудистая недостаточность 2 или 3 степени либо 3 или 4 функционального класса; лицами перенесшими инфаркт миокарда, операции на сердце (включая стентирование и/или аорто-коронарное шунтирование коронарных артерий); лицами, которым диагностирована стенокардия, фибрилляция предсердий и/или желудочков, кардиомиопатия; лицами страдающими судорожными припадками (в т.ч. неуточненными); лицами, которым диагностирована хроническая обструктивная болезнь легких.

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, 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, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, передачу (предоставления, доступ), блокирование, удаление и 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 1037703013688).

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 Страхователя, 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, фотографическое изображение, 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 Застрахованного лица, 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:

- 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);
- 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 комплексного страхования «Окиспорт» по программе «Организованный спорт»

812СПОРТ-25-000014

Страхование распространяется на участие в соревнованиях по следующим видам спорта

Аэробика

Срок страхования

с 02.08.2025 00:00 по 31.08.2025 24:00

Застрахованные лица

Номер	ФИО застрахованного лица	Дата рождения	Страховая сумма на случай наступления следующих событий в результате Несчастного случая				
			Смерть в результате Несчастного случая	Смерть в результате Застрахованной Болезни	Инвалидность в результате Несчастного случая	Телесные повреждения в результате Несчастного случая	Обращение в Медицинскую организацию в связи со Спортивной травмой/Острым коронарным/неврологическим состоянием (ОКНС)
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 Спортивной травмой и/или ОКНС:

1 Связаться с круглосуточным медицинским пультом:

- По телефону: +7 495 775 0 999
- Отправить на электронную почту: 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)