



Уважаемые гольфисты

Информация об условиях страхования от несчастных случаев по Договору № 425-0001400-12397 от «27» марта 2024г.

Ассоциация гольфа России обеспечивает гольфистов, зарегистрированных в системе гандикапов, страхованием от несчастных случаев. Каждый гольфист включается в программу страхования с момента регистрации в системе определения гандикапов Ассоциации гольфа России. Материальная защита состоит в том, что при наступлении нижеуказанных событий участник получает единовременную денежную компенсацию (страховую выплату) от страховой компании ООО Страховая Компания «Гелиос».

Условия страхования от несчастных случаев

Страхователь:	Ассоциация гольфа России.
Застрахованный:	Застрахованные Гольфисты, зарегистрированные в системе Гандикапов АГР на 01.04.2024 года
Срок страхования:	Срок страхования с «01» апреля 2024 г. по «31» марта 2025 г.
Территория страхования:	Территория Российской Федерации (кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или ведутся боевые действия).
Время действия страхования:	Время тренировок и соревнований по гольфу.

Страховые риски:	Объем страховых выплат:	Страховая сумма, руб.:
Смерть в результате несчастного случая	100 % страховой суммы выплачивается Выгодоприобретателям	350 000
Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая/ установление группы инвалидности в результате несчастного случая/ инвалидность в результате несчастного случая	100 % страховой суммы единовременно выплачивается Застрахованному при установлении ему I группы инвалидности, 75 % страховой суммы – при установлении II группы инвалидности, 50 % страховой суммы – при установлении III группы инвалидности	
Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	Согласно Таблицы размеров страховых выплат (Таблицы 1.1.-1.5. Приложения №6 к Правилам)	



Памятка



Что делать при наступлении несчастного случая?

- Незамедлительно обратитесь за медицинской помощью.
- В течение 30 дней сообщите о случившемся в Страховую Компанию «Гелиос».
- Подготовьте необходимые документы и предоставьте в ближайший офис Страховой Компании «Гелиос» или отправьте по почте в Центральный офис по адресу:
350015, Краснодар, Новокузнецкая, 40, оф. 68



Какие документы необходимо предоставить при наступлении страхового случая?

Смерть в результате несчастного случая:

- I.1 Заявление на выплату страхового возмещения (со ссылкой на номер Договора (полиса) страхования, с подробным описанием обстоятельств (когда, где и при каких обстоятельствах), повлекших за собой наступление страхового случая)
- I.2 Заявление о перечислении страхового возмещения к заявлению
Указанием полных банковских реквизитов при безналичной форме страховой выплаты
- I.3 Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховой премии (для Страхователей - физических лиц)
- I.4 Документ удостоверяющий личность Заявителя / Застрахованного / Выгодоприобретателя (Паспорт / Свидетельство о рождении и т.д.)
Копия основных страниц
- I.5 Нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования **СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ!**
Если в Договоре (полисе) страхования не указан конкретный Выгодоприобретатель
- I.6 Свидетельство о смерти
Нотариально заверенная копия
- I.7 Справка о смерти
Копия, заверенная учреждением, выдавшим документ, либо нотариально!
 - 1.7.1 Врачебное (медицинское) свидетельство о смерти Застрахованного лица
Копия, заверенная учреждением, выдавшим документ, либо нотариально!
- I.8 Посмертный эпикриз, протокол патологоанатомического вскрытия или акт судебно-медицинского исследования
Если вскрытие не производилось - заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти.
- I.9 Выписку из истории болезни с посмертным эпикризом (в случае, если смерть наступила в условиях стационара)
Оригинал или копия, заверенная учреждением, выдавшим документ
- I.10 Заключение судебно-медицинской экспертизы
Копия, заверенная учреждением, выдавшим документ
- I.11 Документ компетентных органов, подтверждающий обстоятельства произошедшего события (например: справка ГИБДД, постановление о возбуждении уголовного дела/отказе в возбуждении уголовного дела, выписка из протокола органа внутренних дел и т.п. Оригинал справки соответствующего органа МВД, Следственного комитета, если причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или обстоятельства его наступления зафиксированы им в соответствии с действующим законодательством; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры - постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении);

- 1.12** Акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей
- 1.13** Акт о несчастном случае с обучающимся (воспитанником) учреждения системы образования Российской Федерации (форма Н-2), если страховой случай связан с несчастным случаем во время нахождения в учебном учреждении

Инвалидность в результате несчастного случая:

- 2.1** Заявление на выплату страхового возмещения (со ссылкой на номер Договора (полиса) страхования, с подробным описанием обстоятельств (когда, где и при каких обстоятельствах), повлекших за собой наступление страхового случая
- 2.2** Заявление о перечислении страхового возмещения к заявлению
Обязательный документ в случае смерти в результате заболевания! Оригинал или копия, заверенная учреждением, выдавшим документ
- 2.3** Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховой премии (для Страхователей - физических лиц)
- 2.4** Документ удостоверяющий личность Заявителя / Застрахованного / Выгодоприобретателя (Паспорт / Свидетельство о рождении и т.д.)
Копия основных страниц
- 2.5** Копии закрытых листов нетрудоспособности за период, предшествующий установлению группы инвалидности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, обследование.
- 2.6** Свидетельство (справка) МСЭК об установлении Застрахованному группы инвалидности (для Застрахованных в возрасте до 18-ти лет - оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя)
Копия документы, заверенная учреждением, выдавшим документ, или нотариально
- 2.7** Направление на Медико-социальную экспертизу
Копия документы, заверенная учреждением, выдавшим документ, или нотариально
- 2.8** Акт медико-социальной экспертизы
Копия документы, заверенная учреждением, выдавшим документ, или нотариально
- 2.9** Протокол медико-социальной экспертизы
Копия, заверенная учреждением, выдавшим документ, либо нотариально!
- 2.10** Справка из травмпункта
Копия, заверенная учреждением, выдавшим документ
- 2.11** Выписка из истории болезни / амбулаторной карты (с момента получения травмы до присвоения инвалидности)
Оригинал или копия, заверенная учреждением, выдавшим документ
- 2.12** Документ компетентных органов, подтверждающий обстоятельства произошедшего события (например: справка ГИБДД, постановление о возбуждении уголовного дела/ отказе в возбуждении уголовного дела, выписка из протокола органа внутренних дел и т.п. Оригинал справки соответствующего органа МВД, Следственного комитета, если причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или обстоятельства его наступления зафиксированы им в соответствии с действующим законодательством; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры - постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении)
Оригинал или копия, заверенная учреждением, выдавшим документ
- 2.13** Акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей
- 2.14** Акт о несчастном случае с обучающимся (воспитанником) учреждения системы образования Российской Федерации (форма Н-2), если страховой случай связан с несчастным случаем во время нахождения в учебном учреждении

Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая:

- 3.1** Заявление на выплату страхового возмещения (со ссылкой на номер Договора (полиса) страхования, с подробным описанием обстоятельств (когда, где и при каких обстоятельствах), повлекших за собой наступление страхового случая
- 3.2** Заявление о перечислении страхового возмещения к заявлению
Указанием полных банковских реквизитов при безналичной форме страховой выплаты

- 3.3** Страховой полис / Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховой премии (для Страхователей - физических лиц)
-
- 3.4** Документ удостоверяющий личность Заявителя / Застрахованного (Паспорт / Свидетельство о рождении и т.д.)
Копия основных страниц
-
- 3.5** Копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (для учащихся - справка по форме 095-у)
-
- 3.6** Справка из травмпункта (если первичное обращение было в травмпункт)
-
- 3.7** Медицинское заключение (справка из медицинского учреждения / выписка из медицинской карты амбулаторного и / или стационарного больного, выписной эпикриз) с указанием диагноза, периода лечения, обстоятельств события.
Справка или выписка должна содержать информацию о диагнозе и полных сроках лечения! От и до...!
-
- 3.8** Заключение рентгенолога
При переломах, в случае лечения в стационаре
-
- 3.9** Рентгенограммы и заключение рентгенолога
Обязательны!!! При переломах, при амбулаторном лечении (после принятия решения рентгенограммы подлежат возврату)
-
- 3.10** Заключение невролога
Обязательно! В случае черепно-мозговой травмы
-
- 3.11** Документ компетентных органов, подтверждающий обстоятельства произошедшего события (например: справка ГИБДД, постановление о возбуждении уголовного дела/ отказе в возбуждении уголовного дела, выписка из протокола органа внутренних дел и т.п. Оригинал справки соответствующего органа МВД, Следственного комитета, если причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или обстоятельства его наступления зафиксированы им в соответствии с действующим законодательством; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры - постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении)
Оригинал или копия, заверенная учреждением, выдавшим документ
-
- 3.12** Акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей
-
- 3.13** Акт о несчастном случае с обучающимся (воспитанником) учреждения системы образования Российской Федерации (форма Н-2), если страховой случай связан с несчастным случаем во время нахождения в учебном учреждении

От: _____

Адрес: _____

Телефон: (____)____-____-____

E-mail: _____

Заявление № _____
на выплату страхового возмещения

Прошу Вас выплатить мне страховое возмещение по Договору (полису) № _____

от _____._____._____._____._____._____._____. г. в связи с произошедшим _____._____._____._____._____._____. г.

событием, имеющим признаки страхового случая, а именно _____

так как я являюсь: ☐ Застрахованным ☐ Выгодоприобретателем ☐ Наследником по данному Договору



Перечисление денежных средств

☐ 1. Перечислитель _____

В _____ (наименование банка, телефон)

БИК: _____ ИНН: _____ КПП: _____

Кор.Счет: _____

Расч.Счет: _____

Лиц.Счет: _____

☐ 2. Выплатить наличными через кассу



Документы

К заявлению прилагаются (выбрать нужное):

- ☐ Договор/Страховой полис № _____
- ☐ Документ, удостоверяющий личность получателя (Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследника)
- ☐ Описание обстоятельств несчастного случая
- ☐ Документы, подтверждающие причины возникновения заявленного события:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Я даю разрешение ООО Страховая Компания «Гелиос» на проверку представленных мной документов и на получение медицинской информации от любого врача, у которого я когда-либо консультировался и / или лечился.

Подписывая настоящее Заявление, я выражаю своё согласие на осуществление обработки (сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе – передачи), обезличивания, блокирования и уничтожения), в том числе – автоматизированного, своих персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных». Настоящее согласие дается на обработку персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, включение персональных данных в клиентскую базу данных Страховщика для осуществления информационного сопровождения, информационных рассылок, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях осуществления деятельности по страхованию. Настоящее согласие дается на передачу и трансграничную передачу персональных данных для обработки по поручению Страховщика в целях оказания услуг или хранения базы данных Страховщика в соответствии с требованиями законодательства РФ, использование персональных данных в целях включения в клиентскую базу данных ООО Страховая Компания «Гелиос», участия в маркетинговых и рекламных акциях. Настоящее согласие на указанные действия дано на срок, необходимый для заключения и исполнения договора страхования, включая период хранения данных по договорам страхования. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего Заявления и действует до достижения цели обработки персональных данных, если иное не предусмотрено федеральными законами. Настоящее согласие может быть отозвано при предоставлении заявления в письменной форме. Подписание настоящего заявления не означает признание Страховщиком факта наступившего события страховым случаем.

_____/_____
Подпись: _____ Ф.И.О.: _____ Дата: _____._____._____._____._____._____. г.

Лицо, принявшее Заявление и прилагаемые документы: _____ Должность: _____

Ф.И.О.: _____ Подпись: _____ Дата: _____._____._____._____._____._____. г.



Заявитель: _____ / _____
 Подпись: _____ Ф.И.О.: _____
 Дата: _____.____.____ г.

Заявление принял: _____ / _____
 Подпись: _____ Ф.И.О.: _____
 Дата: _____.____.____ г.

От: _____

Адрес: _____

Телефон: (____)____-____-____

E-mail: _____

Описание обстоятельств несчастного случая к Заявлению на выплату страхового возмещения

Я _____,

сообщаю, что ____ г. произошел несчастный случай с / со _____

При следующих обстоятельствах: _____

О событии было заявлено ____ г. в _____

Первая медицинская помощь была оказана ____ г. в _____

Далее находился / ась на амбулаторном и/или стационарном лечении в следующих медицинских учреждениях:

с ____ г. по ____ г.

Наименование учреждения _____

с ____ г. по ____ г.

Наименование учреждения _____

с ____ г. по ____ г.

Наименование учреждения _____

с ____ г. по ____ г.

Наименование учреждения _____

с ____ г. по ____ г.

Наименование учреждения _____

Заявитель: _____ / _____

Подпись:

Ф.И.О.:

Подпись:

Ф.И.О.:

Дата: ____ г.

Дата: ____ г.