

Информация об условиях страхования  
 от несчастных случаев по Договору №160-0096517-00139 от 15.03.2019

## Уважаемые гольфисты!

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

<b>Страхователь:</b>	Ассоциация гольфа России.
<b>Застрахованный:</b>	Гольфист, зарегистрированный в системе гандикапов АГР на 01.03.2019 года и включенный в список Застрахованных лиц.
<b>Срок страхования:</b>	С «15» марта 2019 года по «14» марта 2020 года
<b>Территория страхования:</b>	Территория Российской Федерации (кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или ведутся боевые действия).
<b>Время действия страхования:</b>	Время тренировок и соревнований по гольфу

Страховые риски	Объем страховых выплат	Страховая сумма, руб.
Смерть в результате несчастного случая	100 % страховой суммы выплачивается Выгодоприобретателям	<b>350 000</b>
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: 109544, г. Москва, Бульвар Энтузиастов, д.2

## Какие документы необходимо предоставить при наступлении страхового случая

### Смерть в результате несчастного случая:

- 1.1** 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)
- 1.2** Заявление о перечислении страхового возмещения к заявлению  
Указанием полных банковских реквизитов при безналичной форме страховой выплаты
- 1.3** Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховой премии (для Страхователей - физических лиц)
- 1.4** Документ удостоверяющий личность Заявителя / Застрахованного / Выгодоприобретателя (Паспорт / Свидетельство о рождении и т.д.)  
Копия основных страниц
- 1.5** Нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования **СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ!**  
Если в Договоре (полисе) страхования не указан конкретный Выгодоприобретатель
- 1.6** Свидетельство о смерти  
Нотариально заверенная копия
- 1.7** 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!
- 1.8** 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.
- 1.9** Выписку из истории болезни с посмертным эпикризом (в случае, если смерть наступила в условиях стационара)  
Оригинал или копия, заверенная учреждением, выдавшим документ
- 1.10** Заключение судебно-медицинской экспертизы  
Копия, заверенная учреждением, выдавшим документ
- 1.11** 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);

## Смерть в результате несчастного случая:

- 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

## Временная утрата трудоспособности в результате несчастного 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 листков 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. Перечислить \_\_\_\_\_

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:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись: \_\_\_\_\_ Ф.И.О.: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_ г.

# Заявление

о перечислении страхового возмещения

к заявлению №



## Перечисление денежных средств

Перечисление денежных средств (указать получателя полностью):

В (наименование банка, телефон):

ИНН:

БИК:

КПП:

Кор.Счет:

Расч.Счет:

Лиц.Счет:

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.: \_\_\_\_\_

Дата:  г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись: \_\_\_\_\_ Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Дата:  г.