



## Информация для гольфистов, зарегистрированных в Системе определения гандикапов ЕГА, Российское издание.

Каждый гольфист, имеющий действующую регистрацию в Системе определения гандикапов ЕГА застрахован в Страховой компании «Росгосстрах» на основании Договора коллективного страхования от несчастных случаев между Росгосстрахом и Ассоциацией гольфа России.

Страховая защита по Договору действует в период соревнований и/или тренировочного процесса на территории гольф-клубов Российской Федерации и на территориях гольф-клубов других стран мира.

Страховая сумма на каждое Застрахованное лицо составляет 350000 рублей.

### Процедура урегулирования убытков

При наступлении страхового случая:

1. Необходимо в течение 30 дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового, известить об этом страховщика. При первом обращении необходимо и достаточно сообщить свои ФИО, номер договора и характер события, позвонив по телефону 926-99-77 или 8 800-200-68-86

Вопросы call-center	Ответы
По какому виду Вы застрахованы	НС
№ договора и от какого числа	№ 1092/10/115/940 от 16.03.2010 г.
Вид страхования	Коллективное страхование от несчастного случая
Тип полиса	Договор заключен по Правилам № 115
Документ, подтверждающий статус гольфиста	Регистрационная карточка Ассоциации гольфа России (номер).
Что произошло	
Полное название организации	Общероссийская общественная организация «Ассоциация гольфа России»
ФИО	
Телефон	

2. После регистрации страхового случая необходимо собрать документы, указанные в ниже приведенном списке. Консультации по пакету предоставляемых документов проводятся персональным менеджером, либо по телефону контакт-центра, либо в центре урегулирования убытков.
3. Документы необходимо прислать персональному менеджеру либо подвести в центр урегулирования убытков по адресу: г.Москва, м. Кожуховская, 2-ой Южнопортовый проезд д.16 стр. 2 или любой другой центр урегулирования убытков, находящийся в вашем населенном пункте. Информацию об адресах центров можно уточнить по телефону контакт-центра.
4. В течение 15 банковских дней после получения всех документов производится страховая выплата (или отказ в выплате). В случае необходимости предоставления дополнительных документов, автоматически на электронный адрес заявителя направляется соответствующее письмо с указанием требуемого документа плюс заявителю поступает звонок от менеджера.

#### Список документов, необходимых для рассмотрения заявленных страховых событий

##### В случае травмы (отравления):

1. Письменное заявление о выплате по установленной форме, с указанием даты, места и достоверных обстоятельств, при которых произошло указанное в нем событие;
2. Документ, удостоверяющий личность (паспорт);
3. Полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты.
4. Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы, случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия (выписка из медицинской карты, либо ее копия, либо справка по форме предоставленной Росгосстрахом заполненная администрацией медицинского учреждения).

**В случае перелома дополнительно предоставляются:**

- Первичные рентгенограммы, если травма сопровождалась костными повреждениями (вывихами, подвывихами, эпифизеолизами, переломами, отрывами костных фрагментов);

**В случае если повреждения получены в результате событий подлежащих в соответствии с законодательством расследованию компетентных органов, (ДТП, пожар, противоправные действия третьих лиц) дополнительно предоставляются:**

- Копии документов компетентных органов о расследовании таких событий.
- Копия акта судебно-медицинского освидетельствования пострадавшего, если оно проводилось.

**В случае временной нетрудоспособности:**

1. Письменное заявление о выплате по установленной форме, с указанием даты, места и достоверных обстоятельств, при которых произошло событие, ставшее причиной временной нетрудоспособности;
2. Документ, удостоверяющий личность (паспорт);
3. Полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты.
4. Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы, случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия (выписка из медицинской карты и др.);
5. Медицинские документы, содержащие полный диагноз, сведения о времени начала заболевания и дате установления диагноза, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза;
6. Документ подтверждающий факт временной нетрудоспособности в течение определенного периода (больничный лист заверенный отделом кадров организации или др.)

**В случае, если временная нетрудоспособность сочеталась с пребыванием в стационаре дополнительно могут потребоваться:**

- Медицинские документы, характеризующие причину временной нетрудоспособности и содержащие сведения о сроках и видах проведенного лечения, в период действия договора страхования.

**В случае инвалидности:**

1. Письменное заявление о выплате по установленной форме, с указанием достоверных даты, места и обстоятельств ставших причиной инвалидности;
2. Документ, удостоверяющий личность (паспорт);
3. Полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты.
4. Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы, случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия (выписка из медицинской карты и др.);
5. Копия справки об установлении инвалидности, выданной органом медико-социальной экспертизы;
6. Копия акта освидетельствования органом медико-социальной экспертизы в тех случаях, когда необходимо уточнить характер и диагноз нарушения здоровья, явившегося причиной установления инвалидности.
7. Медицинские документы, содержащие полный диагноз болезни, послужившей причиной направления на медико-социальную экспертизу, сведения о времени ее начала и дате, когда впервые установлен диагноз;

**Дополнительно может потребоваться:**

- Копия акта судебно-медицинского освидетельствования, если оно проводилось;

**В случае смерти:**

1. Письменное заявление о выплате по установленной форме, с указанием достоверных даты, причины, места и обстоятельств, при которых произошло указанное в нем событие;
2. Документ, удостоверяющий личность (паспорт);
3. Полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты.
4. Свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;
5. Наследниками представляется свидетельство о праве на наследство;
6. Медицинский документ (или его копия, заверенная в установленном законодательством порядке) с указанием причины смерти Застрахованного лица (медицинское свидетельство о смерти и др.);
7. Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы, случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия - в том случае, если проводилось лечение по поводу травм(ы) и/или случайного острого отравления, явившихся причиной смерти застрахованного лица (выписка из медицинской карты и др.)

**В случае если смерть наступила в результате событий подлежащих в соответствии с законодательством расследованию компетентных органов, (ДТП, пожар, противоправные действия третьих лиц) дополнительно предоставляются:**

- копии документов компетентных органов о расследовании таких событий.
- при необходимости уточнить характер и диагноз нарушения здоровья, явившегося причиной смерти
- копия акта судебно-медицинского исследования, если оно проводилось, или выписку из акта о причинах смерти Застрахованного.