

ПАМЯТКА ДЛЯ СПОРТСМЕНОВ - членов Федерации дзюдо России

**Уважаемые господа!**

**Вы застрахованы от рисков несчастного случая**

**в Страховой компании «Согласие»**

Страховой случай включает следующие риски:

1. Смерть в результате несчастного случая (**далее – «Смерть НС»**);

2. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая **(далее – «Инвалидность НС»);**

3. Телесные повреждения в результате несчастного случая (**далее – «Травма НС»**).

Действие страховой защиты: 24 часа, включая тренировки и соревнования по дзюдо.

Период страхования: **с «01» января 2020 г. по «31» декабря 2020 г**.

Страховая сумма:

1. По риску «Смерть» – **100 000 рублей;**

2. По риску «Инвалидность» - **100 000 рублей;**

3. По риску «Травма» - **100 000 рублей**.

Страховая выплата:

1. По риску «Смерть НС» – **100% страховой суммы**;

2. По риску «Инвалидность НС» в зависимости от установленной группы инвалидности:

- I группа инвалидности – **90% от страховой суммы**;

- II группа инвалидности – **75% от страховой суммы;**

- III группа инвалидности – **60% от страховой суммы**.

3. По риску «Травма НС» – **от 2% до 100% от страховой суммы** в зависимости от тяжести полученной травмы в соответствии с Таблицей страховых выплат

Действия при наступлении страхового случая:

**1. Обратиться в Страховую компанию:**

ООО «СК «Согласие»

Адрес: Москва, ул. Гиляровского, 42

Телефоны:

**- в Москве: (495) 739 01 01 (доб. 47042) – отдел выплат Департамента личного страхования**

**- многоканальный федеральный номер: 8 800 755 00 01**

Электронная почта:

- [info@soglasie.ru](mailto:info@soglasie.ru)

- [ns@soglasie.ru](mailto:ns@soglasie.ru)

**2. Сообщить данные Договора страхования:**

- Страхователь – **Федерация дзюдо России**;

- Договор страхования **№ 0095020-0979178/19НСБЮ от 30.12.2019 г.**

**3. Получить инструкцию о предоставлении нижеуказанных документов:**

- заявление на страховую выплату, установленного Страховщиком образца;

- справка из лечебного учреждения с указанием медицинского диагноза и даты получения травмы и/или выписной эпикриз амбулаторного и/или стационарного больного;

- рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований (при наличии);

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (копия паспорта);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Куратор договора от страховой компании «СК «Согласие»:**

**Шмакова Виктория Александровна,**

**контактный телефон: т. +7(495)7390101, доб. 2305.**

**viktorya.shmakova@soglasie.ru**

**www.soglasie.ru**