

Условия договора добровольного страхования жизни по продукту «Оптим» (LP)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Договор страхования жизни по продукту «Оптим» (далее - договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Общих правил добровольного страхования жизни ООО СК «Эверия Лайф», утвержденных 30 апреля 2025 года (далее - Правила), и следующих дополнительных условий к ним: по страхованию от несчастных случаев, по страхованию на случай смерти (возврат взносов в случае смерти) (далее совместно и по отдельности - **Дополнительные условия**). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора страхования жизни по продукту «Оптим» (далее - **Условия**), Правил и **Дополнительных условий** применяются положения Условий. Правила и **Дополнительные условия** являются неотъемлемой частью договора страхования.

1.2. В Условиях используются следующие определения, введенные дополнительно к определениям, данным в Правилах и **Дополнительных условиях**:

1.2.1. **Базовая программа по продукту (базовая программа)** – одна или несколько программ страхования, описанных в Правилах и **Дополнительных условиях**, которые являются неотъемлемой частью договора страхования по продукту. Договор включает базовые программы в полном объеме, исключение базовой программы по продукту из договора страхования невозможно без расторжения договора.

1.2.2. **Дополнительная программа по продукту (дополнительная программа)** - одна или несколько программ страхования, описанных в Правилах и **Дополнительных условиях**, включение которых в договор страхования по продукту не является обязательным при заключении договора. **Дополнительные программы** могут быть включены в договор и исключены из него как при заключении договора, так и путем заключения дополнительного соглашения к договору.

1.2.3. **Возраст Застрахованного** рассчитывается как разница между годом начала действия договора и годом рождения Застрахованного.

1.3. По продукту «Оптим» Застрахованным может быть физическое лицо в возрасте от 18 до 70 лет; при этом на момент заключения договора возраст Застрахованного не может превышать 65 лет.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Программы, включенные в договор, перечислены в разделе «Программы страхования» страхового полиса.

2.2. Страхователь в дополнение к уже определенным программам и рискам в **Дополнительной программе** страхования от несчастных случаев вправе при заключении договора выбрать **дополнительные риски**.

2.3. **Базовая программа** по продукту «Оптим» включает:

2.3.1. Программу 3. Страхование на дожитие, действующую в соответствии с Правилами;

2.3.2. Программу **Возврат взносов в случае смерти в отношении Застрахованного**, действующую в соответствии с **Дополнительными условиями** по страхованию на случай смерти (возврат взносов в случае смерти), далее - **Возврат взносов в случае смерти**.

2.4. **Дополнительной программой** по продукту «Оптим» является Программа страхования от несчастных случаев (далее - **Программа НС**), действующая в соответствии с **Дополнительными условиями** страхования от несчастных случаев. **Программа НС** может включать следующие риски:

- смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее - **«смерть Застрахованного в результате НС»**);
- постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее - **«инвалидность Застрахованного в результате НС»**);
- телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (далее - **«телесные повреждения Застрахованного»**);
- временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая (далее - **«госпитализация Застрахованного»**).

2.4.1. Действие **Программы НС** в части страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая не может быть прекращено по инициативе Страхователя в течение всего срока действия договора.

2.5. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в качестве исключений в Правилах и **Дополнительных условиях**, а по **Программе НС** – также события, наступившие в результате

болезни.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

3.1. Страховые суммы зафиксированы в страховом полисе в разделе «Программы страхования».

3.2. Страховая сумма по **Программе Возврат взносов в случае смерти** определяется как сумма оплаченных по договору страхования страховых взносов по Базовой программе.

3.3. **Страховая сумма** по **Программе НС** определена в полисе в соответствующем столбце в разделе «Программы страхования», при этом страховая сумма по каждому страховому риску определяется в следующем размере:

3.3.1. по риску **«смерть Застрахованного в результате НС»** в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по **Программе НС**, указанной в таблице на лицевой стороне полиса;

3.3.2. по риску **«инвалидность Застрахованного в результате НС»** в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по **Программе НС**, указанной в таблице на лицевой стороне полиса;

3.3.3. по риску **«телесные повреждения Застрахованного»** в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по **Программе НС**, указанной в таблице на лицевой стороне полиса;

3.3.4. по риску **«госпитализация Застрахованного»** в размере 0,2% (ноль целых два десятых процента) от страховой суммы по **Программе НС**, указанной в таблице на лицевой стороне полиса.

3.4. Страховая премия рассчитывается Страховщиком в зависимости от выбранной Страхователем Программы в соответствии с утвержденными Страховщиком страховыми тарифами и указывается в графе «Итого сумма страхового взноса».

3.5. В соответствии с п. 5.10 Правил страхования премия может быть уплачена Страхователем в рассрочку (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) равными платежами в течение всего срока действия договора, за исключением первых трех страховых взносов, уплата которых осуществляется в соответствии с условиями договора страхования. Даты уплаты первого и очередных страховых взносов указываются в страховом полисе.

3.6. В соответствии с п. 5.14 Правил Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного (четвертого и последующих) страхового взноса - 60 дней. Для уплаты второго и третьего страховых взносов по договору страхования льготный период не предусматривается.

3.7. Минимальные гарантированные размеры страховой суммы по Базовой программе при переводе договора в Оплаченный договор предусмотрены договором; зависят от срока действия договора на дату его перевода в Оплаченный договор и срока договора; зафиксированы в Приложении № 2 к договору страхования.

3.8. В соответствии с п. 6.30 Правил минимальные гарантированные размеры выкупной суммы в зависимости от срока действия договора страхования на дату расторжения и срока договора зафиксированы в Приложении № 2 к договору страхования.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса или вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса. Заявление Страхователя является неотъемлемой частью договора. При расхождении положений заявления и страхового полиса применяются положения страхового полиса. Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу.

Стороны договора согласны с тем, что при подписании договора страхования (страхового полиса), приложенный к нему, **дополнительных соглашений** и других документов, относящихся к договору страхования, Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица, уполномоченного от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы).

4.2. Договор может быть заключен сроком на 7, 8, 9, 10, 15, 20, 25, 30 лет. При этом срок действия договора не может быть менее 7 лет и более 30 лет. Срок действия договора указывается в страховом полисе.

4.3. Страхователь обязан уплатить первый страховой взнос в полном объеме не позднее указанной в договоре страхования даты начала действия договора наличным или безналичным путем. Если в дату

начала действия договора первый страховой взнос не был уплачен в полном объеме, то действие договора прекращается с даты, установленной для оплаты первого страхового взноса, страхование, обусловленное договором, не действует, обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает; поступившие денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат денежных средств.

4.4. Срок страхования по договору начинается с даты, следующей за датой оплаты первого страхового взноса в полном объеме, но не ранее даты начала действия договора, и заканчивается датой наступления первого из перечисленных событий: окончания срока действия договора, досрочного прекращения договора, наступления смерти Застрахованного.

4.5. В случае неуплаты очередного (четвертого и последующих) страхового взноса по истечении льготного периода, и если Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор или изменить условия договора, то в соответствии с п. 5.15.1 Правил Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору (в соответствии с п. 3.7 Условий предусмотрены минимальные гарантированные страховые суммы). Если в результате расчета полученная страховая сумма превышает 30 000 (тридцать тысяч) рублей, то договор преобразуется в Оплаченный договор. В противном случае договор считается прекратившим свое действие в порядке, предусмотренном п. 5.16 Правил, с даты уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена, срок страхования оканчивается датой, предшествующей дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена.

4.6. В соответствии с п. 5.4 Правил в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по договору может распределяться дополнительный инвестиционный доход в порядке, определенном разделом 9 Правил. Распределение дополнительного инвестиционного дохода осуществляется путем увеличения страховой суммы по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы при неизменной величине страховых взносов в течение срока действия договора. Дополнительный инвестиционный доход в виде разницы между измененной и первоначальной страховой суммой подлежит выплате:

4.6.1. при наступлении страхового случая по риску «**дожитие Застрахованного до окончания срока страхования**» - в составе страховой выплаты по программе **Страхование на дожитие** Базовой программы;

4.6.2. при наступлении страхового случая по риску «**смерть Застрахованного**» - в составе страховой выплаты по программе **Возврат взносов в случае смерти** Базовой программы;

4.6.3. при расторжении договора - в составе выкупной суммы,

4.6.4. а также учитывается в целях расчета страховой суммы при переводе договора в Оплаченный договор в соответствии с п. 4.6 Условий.

Итоги инвестиционной деятельности подводятся Страховщиком по окончании календарного года в первом квартале года, следующего за отчетным. Изменения по результатам инвестиционной деятельности возможны только для договоров, которые действовали на конец календарного года, и по которым сформирован положительный страховой резерв на конец отчетного года.

4.7. Страховщик по согласованию со Страхователем может произвести одновременное изменение страховой суммы и страхового взноса - Индексацию - в порядке, предусмотренном п. 5.17 Правил, при этом Страховщик может устанавливать индекс общий для всех программ страхования, предусмотренных договором, либо отдельный индекс для Базовой программы и для Дополнительной программы. Подлежащими индексации программами могут являться:

4.7.1. Базовая программа;

4.7.2. Дополнительная программа;

4.7.3. Базовая программа и Дополнительная программа.

4.8. Выплата выкупной суммы (за минусом задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, если имеется) производится в течение 30 (тридцати) дней с даты расторжения договора страхования, если договор страхования расторгается по инициативе Страхователя, и в течение 30 (тридцати) дней с даты получения заявления на расторжение договора и выплату денежных средств в связи с расторжением (с обязательным заполнением данных об ИНН и СНИЛС), а также справки установленного образца из налоговой службы по месту жительства с информацией о получении или неполучении налогового вычета за каждый календарный год действия договора страхования, в котором Страхователь имело право на получение социального налогового вычета, указанного в подп. 4 п. 1 ст. 219 Налогового кодекса РФ и в котором уплачивались страховые взносы, и копии паспорта Страхователя.

4.9. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также при назначении и замене Выгодоприобретателя Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на вне-

сение изменений в договор по установленной Страховщиком форме. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в договоре или путем размещения заявления в электронной форме в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.everialife.ru или по ссылке <https://my.everialife.ru/>. Все данные, относящиеся к указанным изменениям в соответствии с вышеизложенными требованиями, принимаются Страховщиком в качестве условий договора с даты, указанной в заявлении Страхователя.

5. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Выплаты по страховым случаям проводятся, только если соответствующие риски включены в договор страхования и указаны в страховом полисе в составе Базовой и Дополнительной программ.

5.2. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны соответствовать требованиям, изложенным в п. 8.13 Правил.

5.3. При наступлении страхового случая по риску «**дожитие Застрахованного до окончания срока страхования**» по программе «**Страхование на дожитие**» Базовой программы Страховщик производит единовременную страховую выплату в размере 100% страховой суммы.

5.4. Страховая выплата при наступлении страхового случая по программе **Возврат взносов в случае смерти** по риску «**смерть Застрахованного**» производится в размере страховой суммы по программе **Возврат взносов в случае смерти**.

5.5. При наступлении несчастного случая с Застрахованным Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) дней известить Страховщика о факте его наступления любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечень которых приведен в Заявлении на страховую выплату стандартной формы, установленной Страховщиком.

5.6. Договор страхования предусматривает следующий порядок определения размеров страховых выплат в рамках **Программы НС**, если соответствующие риски включены в страхование по договору:

5.6.1. При наступлении страхового случая по риску «**смерть Застрахованного в результате НС**» страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по этому риску.

5.6.2. При наступлении страхового случая по риску «**инвалидность Застрахованного в результате НС**» страховая выплата осуществляется единовременно Застрахованному в размере, предусмотренном договором для данной группы инвалидности, установленной в результате несчастного случая:

- I (первой) группы инвалидности - в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по этому случаю;
- II (второй) группы инвалидности - в размере 80% (восемьдесят процентов) от страховой суммы по этому случаю;
- III (третьей) группы инвалидности - в размере 50% (пятидесяти процентов) от страховой суммы по этому случаю.

5.6.3. При наступлении страхового случая по риску «**телесные повреждения Застрахованного**» страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №2 к страховому полису). Если телесное повреждение отсутствует в таблице, выплата по нему не осуществляется.

5.6.4. При наступлении страхового случая по риску «**госпитализация Застрахованного**» страховая выплата осуществляется в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывного стационарного лечения, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 90 (девяносто) календарных дней непрерывной госпитализации в результате одного несчастного случая. Если Застрахованный был выписан из стационара и направлен на амбулаторное лечение и далее был снова госпитализирован в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая госпитализация не считается непрерывной, и страховая выплата за последующее нахождение Застрахованного на стационарном лечении в этом случае не производится.

5.7. Размер страховых выплат по **Программе НС** по страховым случаям по риску «**телесные повреждения Застрахованного**» в связи с несчастными случаями, произошедшими в течение одного года действия договора страхования, не может превышать 100% (ста процентов) от размера страховой суммы, установленной в отношении такого риска договором.

5.8. Если в течение одного календарного года с даты наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора, происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю «**инвалидность Застрахованного в результате НС**» в связи с установлением более тяжелой степени инвалидности производится Страховщиком в разнице между суммой, подлежащей выплате в связи с установлением определенной группы инвалидности, и произведенной ранее страховой выплаты в связи с данным страховым риском.