

Условия договора добровольного страхования жизни по продукту «Партнер» (AG)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. Договор добровольного страхования от несчастных случаев (далее - НС) по продукту «ПАРТНЕР» (далее - договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней № 2 ООО СК «Эверича Лайф», утвержденных 30 апреля 2025 года (далее - Правила). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора добровольного страхования от несчастных случаев по продукту «ПАРТНЕР» (далее - Условия) и Правил применяются положения Условий. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования.
- 1.2. Условиями оговариваются только положения, дополняющие или изменяющие положения, описанные в Правилах. Положения Правил применяются к страхованию на основе Условий, если в Условиях или договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.
- 1.3. В Условиях используются следующие определения, введенные дополнительно к определениям, данным в Правилах:
 - 1.3.1. Возраст Застрахованного рассчитывается как разница между годом начала действия договора и годом рождения Застрахованного.
 - 1.3.2. Базовая программа по продукту (базовая программа) – программа страхования, являющаяся неотъемлемой частью договора страхования по продукту. Исключение базовой программы по продукту из договора страхования невозможно без расторжения договора страхования по продукту.
 - 1.3.3. Дополнительная программа по продукту (дополнительная программа) - одна или несколько программ страхования, включение которых в договор страхования по продукту не является обязательным при заключении договора по продукту (дополнительного соглашения).
- 1.4. Договор по продукту «ПАРТНЕР» заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованных лиц.
- 1.5. По продукту «ПАРТНЕР» Застрахованным может быть дееспособное физическое лицо в возрасте в возрасте от 18 до 70 лет, являющееся работником Страхователя и, для которого работа у Страхователя является основной.
- 1.6. В рамках договора Застрахованными лицами являются лица, указанные в списке Застрахованных (Приложение № 3 к страховому полису).
- 1.7. Договор страхования по продукту «Партнер» не заключается в отношении Застрахованных следующих профессий и/или должностей, связанных с исполнением обязанностей: военнослужащий, курсант военного училища; телохранитель; сотрудник правоохранительных органов (милиционер, следователь, работник прокуратуры); сотрудник МЧС, спасатель; пожарный; спортсмен-профессионал; каскадер; шахтер, горняк; рабочий на нефтяной вышке (платформе); рабочий на производстве взрывчатых веществ, взрывник, пиротехник; водолаз, ныряльщик, ведущий подводные работы рабочий; охранники, имеющие лицензию на ношение и использование огнестрельного оружия.
- 1.8. Выгодоприобретатель назначается только по риску «смерть в результате НС» и определяется на основании письменного заявления Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя, в остальных случаях право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному. Страхователь при наступлении страхового случая обязан предоставить Страховщику письменное заявление Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Программа страхования для каждого (одного) Застрахованного указана в Списке Застрахованных (Приложение № 3 к страховому полису); при этом, если в Списке Застрахованных в графе «Страховая сумма по Базовой программе» или «Страховая сумма по Дополнительной программе» указана цифра «0», Застрахованный по данной страховой программе не застрахован.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

- 3.1. Страховая сумма по программе страхования в отношении каждого (одного) Застрахованного определена в Списке Застрахованных (Приложение № 3 к страховому полису). Страховые суммы по рискам устанавливаются в следующем порядке:
 - 3.1.1. по риску «смерть в результате НС» – в размере 100% от страховой суммы по Базовой программе;
 - 3.1.2. по риску «инвалидность в результате НС» – в размере 100% от страховой суммы по Базовой программе;
 - 3.1.3. по риску «телесные повреждения» – в размере 100% от страховой суммы по Дополнительной программе;
 - 3.1.4. по риску «госпитализация в результате НС» – в размере 0,2% от страховой суммы по Дополнительной программе;
 - 3.1.5. по риску «временная нетрудоспособность в результате

НС» – в размере 100% от страховой суммы по Дополнительной программе.

- 3.2. Страховая премия рассчитывается в зависимости от выбранной Программы (Программ) в соответствии с установленными Страховщиком тарифами и указывается в п. 7 страхового полиса.
- 3.3. Страховой тариф определяется в размере ставки страховой премии в единицы страховой суммы.

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. Заявление Страхователя является неотъемлемой частью договора. При расхождении положений заявления и страхового полиса применяются положения полиса.
- Стороны договора согласны с тем, что при подписании договора страхования (страхового полиса), приложений 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. Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу. При несоответствии отметки о выборе программы страхования, рисков и/или страховой суммы в разделе «Программа страхования» в экземпляре полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре полиса Страховщика.
- 4.3. Срок действия договора составляет 1 (один) год и указан в страховом полисе.
- 4.4. Дата начала действия договора (дата вступления договора в силу) совпадает с датой заключения договора.
- В рамках срока действия договора выделяют кварталы страхования. Даты начала кварталов страхования исчисляются последовательно от даты заключения договора путем прибавления 3 месяцев. Число даты начала квартала страхования совпадает с числом даты заключения договора. Если такого числа не существует в месяце начала квартала страхования, то в качестве числа даты начала квартала берется последнее число месяца.
- 4.5. Срок страхования для Застрахованных по договору начинается с даты, следующей за датой оплаты страховой премии или 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.
- 4.5.1. В отношении лиц, включаемых в список Застрахованных в период действия Договора, срок страхования начинается с учетом положений п. 4.10 Условий.
- 4.5.2. В отношении лиц, исключаемых из списка Застрахованных в период действия Договора, срок страхования прекращается с учетом положений п. 4.10 Условий.
- 4.6. Страхователь обязан уплатить страховую премию единовременно или в рассрочку (1 раз в квартал / 1 раз в полгода) равными платежами в течение всего срока действия договора. Размер и периодичность оплаты страхового взноса отражены в разделе «Страховая премия» на лицевой стороне полиса.
- 4.6.1. Страховая премия или первый страховой взнос подлежит уплате Страхователем в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты выставления Страховщиком счета на оплату. Если страховая премия или первый взнос не были оплачены Страхователем в указанный в настоящем пункте срок в полном объеме, то договор считается не вступившим в силу.
- 4.6.2. Дата оплаты очередного страхового взноса определяется последовательно от даты начала действия договора путем прибавления целого количества месяцев, соответствующих периодичности оплаты взносов (при ежеквартальной оплате – 3 (три) месяца, при полугодовой оплате – 6 (шесть) месяцев). День даты оплаты очередных страховых взносов совпадает с датой начала действия договора. Если такой день не существует в месяце оплаты, то в качестве даты оплаты берется последний день месяца. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в течение 30 календарных дней (льготный период) с даты, определенной как дата оплаты очередного страхового взноса, договор и страхование по нему прекращаются с даты, следующей за датой окончания оплаченного периода страхования.
- 4.6.3. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе отсчитать страховую выплату до оплаты очередного страхового взноса в полном объеме.
- 4.7. Страховщик не позднее, чем за 5 (пять) календарных дней до окончания оплаченного периода страхования, в случае необ-

ходимости выставляет счет Страхователю на оплату очередного взноса. Неполучение Страхователем счета не может служить основанием для не перечисления или несвоевременного перечисления страхового взноса Страхователем.

4.8. Оплата страховой премии или страхового взноса осуществляется Страхователем безналичным платежом в рублях на расчетный счет Страховщика, указанный в счете на оплату. Днем уплаты страховой премии/страхового взноса считается день зачисления платежа (страховой премии или страхового взноса в полном объеме) на расчетный счет Страховщика.

4.9. При изменении данных Страхователя, Застрахованных лиц, а также при необходимости внесения изменений в Список Застрахованных (включении/исключении), Страхователь направляет Страховщику соответствующее заявление (по форме Приложения № 4 к полису). Изменения в Списке Застрахованных (включение/исключение Застрахованных) допускаются только с первого числа очередного квартала страхования, при этом Страхователь должен уведомить Страховщика об изменении Списка застрахованных не позднее 10 рабочих дней до даты начала очередного квартала страхования. В случае если Страхователь уведомил Страховщика о внесении изменений, направив соответствующее заявление, позднее, чем за 10 рабочих дней до начала очередного квартала страхования, изменения в соответствии с этим заявлением оформляются с квартала, следующего за очередным кварталом страхования. Страховщик на основании информации, полученной от Страхователя в течение квартала, формирует дополнительное соглашение к договору страхования, в котором корректирует размер очередного страхового взноса, определяет размер части страховой премии или размер страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, в зависимости от характера изменений и порядка оплаты страховой премии по договору.

4.9.1. В случае расторжения трудовых отношений Застрахованного со Страхователем, в которых Застрахованный является работником Страхователя по основному месту работы, Страхователь должен в порядке, определенном п. 4.8 Условий, уведомить Страховщика об исключении данного (-ых) Застрахованного (-ых) из Списка Застрахованных. В случае наступления у Застрахованного события, имеющего признаки страхового случая, на момент которого трудовые отношения Застрахованного и Страхователя были прекращены, Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату; при этом Страхователю возвращается остаток страховой премии за полные кварталы страхования, следующие за датой расторжения трудовых отношений Застрахованного и Страхователя.

4.9.2. Дополнительный страховой взнос должен быть оплачен Страхователем в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента выставления Страховщиком счета на оплату дополнительного страхового взноса.

4.10. Прием заявлений о внесении изменений в Список Застрахованных прекращается за 3 календарных месяца (последний квартал действия договора) до окончания срока действия договора.

4.11. Датой начала страхования в отношении новых Застрахованных, включенных в Список Застрахованных в период действия Договора, является дата начала очередного квартала страхования, следующего после даты заявления Страхователя о внесении изменений (по форме Приложения № 4 к полису), при условии, что соответствующее заявление было получено Страховщиком не позднее 10 (десяти) рабочих дней до начала очередного квартала. Датой окончания страхования в отношении исключенных Застрахованных является дата окончания трудовых отношений со Страхователем.

4.12. Договор досрочно прекращает действие в случаях и в порядке, предусмотренных Правилами страхования, а также в случае неуплаты очередного страхового взноса в порядке и в срок, определенный Условиями и/или условиями договора.

4.13. В случае досрочного прекращения договора Страховщик осуществляет возврат Страхователю части уплаченных страховых взносов за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов в размере 20 % от уплаченных страховых взносов.

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. Перечень страховых рисков определяется в соответствующей строке, отмеченной в таблице «Программы страхования» на лицевой стороне страхового полиса. Не являясь страховыми случаями события, перечисленные в п. 4.5 Правил.

5.2. Страховые выплаты в рамках договора рассчитываются от страховой суммы каждого (одного) Застрахованного лица по соответствующему событию признанному страховым случаем и осуществляются в следующем порядке:

5.2.1. страховая выплата по риску **«смерть в результате НС»** производится в размере 100% от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по данному риску;

5.2.2. страховая выплата по риску **«инвалидность в результате НС»** зависит от группы инвалидности, установленной в результате несчастного случая: при установлении I (первой) группы инвалидности – 100%; II (второй) группы – 80%; III (третьей) группы – 50% от страховой суммы по данному риску, установленной для каждого (одного) Застрахованного;

5.2.3. страховая выплата по риску **«телесные повреждения»** – фиксированная сумма в процентах от страховой суммы по данному риску в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения» (Приложение 5 к страховому полису);

5.2.4. страховая выплата по риску **«временная нетрудоспособность в результате НС»** – 0,2% от страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более чем за 30 (тридцать) дней нетрудоспособности, наступившей в результате одного несчастного случая. Страховая выплата осуществляется только за 1-й (первый) и 2-й (второй) страховые случаи, произошедшие в одном страховом году; в случае если в одном страховом году имел место 3-й (третий) и последующие случаи временной нетрудоспособности Застрахованного, страховая выплата по таким событиям не производится. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листка нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листка нетрудоспособности заверяется работодателем. Никакие иные документы не могут являться подтверждением временной нетрудоспособности Застрахованного. Если Застрахованный был выписан на работу и далее снова оказался нетрудоспособен в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая нетрудоспособность не считается непрерывной, и страховая выплата за последующие дни этой нетрудоспособности Застрахованного не производится.

5.2.5. страховая выплата по риску **«госпитализация в результате НС»** производится в размере 100% от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по данному риску за день непрерывной госпитализации, начиная с 3 (третьего) по 90 (Девятого) день госпитализации*. Если Застрахованный был выписан из стационара и направлен на амбулаторное лечение, а затем 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. За весь срок действия страхования по каждому (одному) Застрахованному не может быть произведена страховая выплата более чем за 90 (девяносто) календарных дней госпитализации в совокупности.

* Выплата по риску «госпитализация в результате НС» производится независимо от других выплат по данному страховому случаю.

5.3. Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести выплату по двум или более страховым событиям (смерть, инвалидность, телесные повреждения, временная нетрудоспособность), то выплата подлежит большая по размеру сумма за вычетом сумм произведенных ранее страховых выплат в связи с данным несчастным случаем по этому Застрахованному (кроме выплаты по риску «госпитализация в результате НС»).

5.4. Сумма страховых выплат по каждому (одному) Застрахованному по событиям **«телесные повреждения»**, **«временная нетрудоспособность в результате НС»** по одному несчастному случаю не может превышать страховую сумму, установленную для каждого (одного) Застрахованного по Дополнительной программе.

5.5. Сумма страховых выплат по каждому (одному) Застрахованному по страховым случаям, произошедшим в течение срока действия страхования, не может превышать страховую сумму, установленную в договоре для данного Застрахованного.

5.6. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны соответствовать требованиям, изложенным в п. 8.13 - 8.17 Правил.

5.7. Страховая выплата производится в сроки, определенные в п. 8.18 Правил.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь обязуется получить письменное согласие Застрахованных на обработку Страховщиком их персональные данные по предложенной Страховщиком форме, а также их согласие на включение или исключение Застрахованных из Списка застрахованных (замену Застрахованного лица по договору), а также разрешение Застрахованного любому лечебному учреждению или врачу, страховому медицинским организациям, территориальным и федеральному фонду ОМС, бюро МСЭ, органам исполнительной власти, правоохранительным и иным компетентным органам, работодателю Застрахованного, предоставлять ООО СК «Эверия Лайф» полную информацию об обстоятельствах страхового события, проведенном лечении, истории заболевания, физическом и психическом состоянии, состоянии здоровья, диагнозе, лечении и прогнозе лечения в отношении Застрахованного, хранить у себя оригиналы данных документов и предоставлять Страховщику заверенные Страхователем копии по требованию Страховщика.

6.2. В период действия договора Страхователь обязан сообщать Страховщику об изменении своих банковских и почтовых реквизитов в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента соответствующего изменения. В случае не уведомления Страховщика в установленные настоящим пунктом сроки о данных изменениях, ответственность за неполучение направленной в адрес Страхователя почтовой корреспонденции, а также любых платежей, осуществленных Страховщиком с использованием прежних банковских и почтовых реквизитов, несет Страхователь. При этом вся корреспонденция, направленная Страхователем по имеющемуся у Страховщика почтовому адресу, считается направленной по надлежащему адресу.