

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПО ПРОДУКТУ «ВАРИАНТ» (АА)**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. Договор добровольного страхования от несчастных случаев (далее НС) по продукту «ВАРИАНТ» (далее - договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней №2 ООО СК «Эверия Лайф», утвержденных 30 апреля 2025 года (далее - Правила). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора добровольного страхования от несчастных случаев по продукту «ВАРИАНТ» (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:

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

1.5. Договор по продукту «ВАРИАНТ» заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении одного Застрахованного лица.

1.6. По продукту «ВАРИАНТ» Застрахованным может быть дееспособное физическое лицо в возрасте на момент начала действия договора от 18 до 70 лет (включительно).

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Риски, включенные в договор, перечислены в разделе «Программа страхования» страхового полиса и отмечены любым знаком в пустом квадрате в разделе «Программа страхования».

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

3.1. Страховая сумма определяется в соответствующем столбце, отмеченном в таблице «Программа страхования» на лицевой стороне полиса. Страховые суммы по отдельным рискам определяются в следующем порядке:

3.1.1. по рискам **«смерть в результате НС», «инвалидность в результате НС»,** а также **«телесные повреждения»** - как 100% страховой суммы по Программе;

3.1.2. по риску **«смерть в результате ДТП», «инвалидность в результате ДТП»** - как 50% от страховой суммы по Программе;

3.1.3. по риску **«госпитализация в результате НС»** - как 0,2% от страховой суммы по Программе.

3.2. Сумма страховой премии зависит от выбранной программы страхования и страховой суммы, и в полисе определена в таблице «Программа страхования» на лицевой стороне полиса рядом с отмеченным квадратом на пересечении строки «Программа страхования и риски, включенные в программу» и столбца «Страховая сумма». Страховой взнос оплачивается Страхователем в соответствии с п. 4.6 Условий.

3.3. Страховой тариф определяется в размере ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, договор заключается на основании устного заявления Страхователя между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса или вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового 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. Если договор страхования заключается путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа, 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. В дополнение п. 6.9 Правил договор страхования не заключается в отношении лиц, уже являющихся Застрахованными по продукту «ВАРИАНТ» на дату заключения договора.

4.4. При проставлении отметки в более чем одном квадрате в разделе «Программа страхования» либо при отсутствии отметок о выборе программы страхования или страховой суммы по программе в разделе «Программа страхования» договор является незаключенным (в связи с отсутствием соглашения по существенным условиям договора – о страховом случае и/или о страховой сумме) и уплаченная страховая премия подлежит возврату плательщику по его письменному заявлению. 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.

4.5. Договор может быть заключен сроком на 1 год. Дата окончания действия договора страхования определяется следующим образом: день и месяц даты окончания равны дню и месяцу даты заключения договора, а год даты окончания равен году даты заключения договора, увеличенному на 1 (один) год.

4.6. Страхователь обязан оплатить страховую премию одновременно в полном объеме в течение 5 (пяти) календарных дней с даты заключения договора (при первичном заключении договора) и не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты начала действия договора по возобновленному договору наличным или безналичным путем. Если в течение 5 дней с даты заключения договора либо в течение 30 дней с даты начала действия возобновленного договора страховая премия не была оплачена в полном объеме, то действие договора прекращается с даты заключения договора, страхование, обусловленное договором, не действует, обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает. Поступившие денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат средств.

4.7. Срок страхования по договору страхования начинается по истечении 3 (трех) дней с даты, следующей за датой оплаты страховой премии в соответствии с п. 4.6 Условий, но не ранее даты начала действия договора. Срок страхования по возобновленному договору определяется в соответствии с п. 4.11 Условий.

4.8. Дата окончания страхования по договору совпадает с датой наступления первого из перечисленных событий:

4.8.1. окончания срока действия договора,

4.8.2. досрочного прекращения договора.

4.9. Договор страхования прекращается досрочно в случаях и порядке, установленном Правилами, а также на следующий день после наступления с Застрахованным третьего несчастного случая, признанного страховым случаем в течение одного срока страхования.

4.10. Страховщик вправе предложить Страхователю перезаключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях на каждый последующий год. Перезаключение Договора страхования производится путем подписания Страховщиком и Страхователем нового полиса с отметкой «возобновленный».

4.11. Начало срока страхования по возобновленному договору совпадает с датой начала его действия, при условии оплаты страховой премии по возобновленному договору (полису) до даты начала действия договора. При условии оплаты возобновленного договора после даты начала его действия, срок страхования начинается в день, следующий за днём оплаты в полном объеме.

4.12. Окончание срока страхования по возобновленному договору определяется в соответствии с п. 4.8 Условий.

4.13. Если договор был досрочно расторгнут в соответствии с п. 4.9 Условий, то перезаключение договора страхования на следующий срок не производится.

4.14. Договор страхования не заключается в отношении лиц, перечисленных в п. 6.9 Правил, а также в отношении инвалидов III группы.

4.15. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретате-

ля, а также при назначении и замене Выгодоприобретателя Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменений в договор страхования (далее - Заявление на внесение изменений) по форме определенной Страховщиком. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в страховом полисе 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.

4.16. В дополнение к условию п.6.19.5 Правил (о прекращении действия договора страхования по инициативе Страхователя) Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время после истечения срока, предусмотренного п.6.19.5.1 Правил, в случае непредоставления Страховщиком Страхователю информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации (ненадлежащее информирование Страховщиком Страхователя об условиях страхования) и потребовать возврата части уплаченной страховой премии (страховых взносов) (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование).

К ненадлежащему информированию Страховщиком Страхователя об условиях страхования относится:

- невручение Страхователю ключевого информационного документа об условиях договора добровольного страхования (далее – КИД), предусмотренного Указанием Банка России от 29.03.2022 г. № 6109-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации» (далее – Указание Банка России № 6109-У);

- вручение Страхователю КИД, который по содержанию не соответствует п.1.1 - 1.9 Указания Банка России № 6109-У;

- вручение Страхователю КИД, который по своему содержанию не соответствует заключенному договору страхования.

В указанном случае часть уплаченной по договору страхования страховой премии (страховых взносов) (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) подлежит возврату Страховщиком в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения Страховщиком соответствующего письменного заявления Страхователя.

Возврат указанной выше суммы производится Страховщиком Страхователю наличными деньгами (почтовым переводом) или в безналичном порядке (в соответствии с реквизитами, указанными Страхователем в заявлении об отказе от договора) по выбору Страхователя.

Условие, указанное в настоящем пункте, не распространяется на договоры страхования, по которым Страховщик получил заявление о страховой выплате либо по которым Страховщиком были осуществлены страховые выплаты. В этом случае право Страхователя на отказ от договора страхования на указанном в настоящем пункте основании утрачивается.

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. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в п. 4.5 Правил, а также события, наступившие в результате болезни, вне зависимости от того, произошли эти события по первичному или возобновленному договору.

5.2. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны соответствовать требованиям, изложенным в п.8.16-8.17 Правил.

5.3. Условиями предусматривается следующий порядок определения размеров страховых выплат при наступлении событий, признанных страховыми случаями:

5.3.1. при наступлении страхового случая по риску **«смерть в результате НС»** осуществляется единовременная страховая выплата Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы. Если смерть Застрахованного являлась результатом несчастного случая, в связи с которым по договору Застрахованному уже была произведена страховая выплата в связи с наступлением страхового случая по рискам **«инвалидность в результате НС»** и/или **«телесные повреждения»**, страховая выплата по страховому случаю «смерть в результате НС» осуществляется за вычетом сумм ранее произведенных выплат;

5.3.2. при наступлении страхового случая по риску **«смерть в результате ДТП»** осуществляется единовременная страховая выплата Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы

по данному риску;

5.3.3. при наступлении страхового случая по риску **«инвалидность в результате НС»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере, предусмотренном договором для группы инвалидности, установленной в результате несчастного случая: I (первой) группы инвалидности – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по этому риску; II (второй) группы – в размере 80 % (восемьдесят процентов) от страховой суммы по этому риску; III (третьей) группы – в размере 50 % (пятидесяти процентов) от страховой суммы по этому риску. Если в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования, происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю по риску **«инвалидность в результате НС»** в связи с установлением более тяжелой степени инвалидности производится Страховщиком в размере разницы между суммой, подлежащей выплате в связи с установлением определенной группы инвалидности, и произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем. Если инвалидность Застрахованного являлась результатом несчастного случая, в связи с которым по данному договору уже была произведена страховая выплата по риску «телесные повреждения», то выплата страховой суммы по страховому случаю «инвалидность в результате НС» осуществляется за вычетом сумм ранее произведенных выплат;

5.3.4. при наступлении страхового случая по риску **«инвалидность в результате ДТП»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере, предусмотренном договором для группы инвалидности, установленной в результате дорожно-транспортного происшествия: I (первой) группы инвалидности – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по этому случаю; II (второй) группы – в размере 80 % (восемьдесят процентов) от страховой суммы по этому случаю; III (третьей) группы – в размере 50 % (пятидесяти процентов) от страховой суммы по этому случаю. При этом, если в течение одного года с даты наступления ДТП происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата в связи с установлением более тяжелой степени инвалидности производится Страховщиком в размере разницы между суммой, подлежащей выплате в связи с установлением определенной группы инвалидности, и суммы ранее выплаченной по данному договору по страховому случаю **«инвалидность в результате ДТП»**;

5.3.5. при наступлении страхового случая по риску **«госпитализация в результате НС»** размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы по данному риску за каждый день непрерывного нахождения на стационарном лечении, начиная с 3 (третьего) дня пребывания в стационаре, но не более чем за 90 (девяносто) календарных дней непрерывной госпитализации. 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. За весь срок действия договора не может быть произведена страховая выплата более чем за 90 (девяносто) календарных дней госпитализации в совокупности;

5.3.6. при наступлении страхового случая по риску **«телесные повреждения»** размер суммы страховой выплаты определяется в полном соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения» (Приложение № 2 к страховому полису). Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в таблице, выплаты по нему не осуществляются.

Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести страховую выплату по двум или большему количеству страховых случаев («смерть в результате НС», «инвалидность в результате НС», «телесные повреждения»), то выплате подлежит большая по размеру сумма за вычетом сумм произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем. На определение размера суммы страховой выплаты по рискам «смерть в результате ДТП», «инвалидность в результате ДТП» и «госпитализация» данное условие не распространяется.

5.4. Сумма страховых выплат (за исключением рисков «смерть в результате ДТП», «инвалидность в результате ДТП», «госпитализация») в связи с одним несчастным случаем не может превышать суммы 100% страховой суммы по Программе.

5.5. При наступлении несчастного случая и/или ДТП Застрахованный или Выгодоприобретатель (наследники Застрахованного) направляют Страховщику Заявление на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая по форме, определенной Страховщиком, с приложением документов в соответствии с п. 8.13 Правил.