

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Договор страхования жизни по продукту «Партнер+» (далее – договор, договор, страхования) заключается в соответствии с положениями Общих правил добровольного страхования жизни № 2 ООО СК «Эверия Лайф», утвержденных 30 апреля 2025 года (далее – Правила), и дополнительных условий к ним: по страхованию от несчастных случаев, по страхованию на случай смертельно опасных заболеваний (далее совместно и по отдельности – Дополнительные условия). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора страхования жизни по продукту «Партнер+» (далее – Условия), Правил и Дополнительных условий применяются положения Условий. Правила и Дополнительные условия являются неотъемлемой частью договора страхования.

1.2. В Условиях договора по продукту «Партнер+» используются следующие определения, введенные дополнительно к определениям, данным в Общих правилах страхования жизни и Дополнительных условиях к ним:

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

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

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

1.3. По продукту «Партнер+» Застрахованным может быть физическое лицо в возрасте от 18 до 65 лет, являющееся работником Страхователя, и для которого работа у Страхователя является основной.

1.4. 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 (полицейский, следователь, работник прокуратуры); сотрудник МЧС, спасатель; пожарный; профессиональный спортсмен; 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.

1.5. В рамках договора Застрахованными лицами являются лица, указанные в Списке Застрахованных (Приложение № 6 к полису).

1.6. Выгодоприобретатель назначается только по риску «смерть Застрахованного» и определяется на основании письменного заявления Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя, в остальных случаях право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному. При наступлении страхового случая Страхователь 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 № 6 к полису); при этом, если в списке Застрахованных в графе страховая сумма по базовой или любой из дополнительных программ указана цифра «0», Застрахованный по данной страховой программе не застрахован.

2.2. **Базовая программа по продукту «Партнер+»** включает:

2.2.1. Программа 2. **Страхование на срок** (в соответствии с п. 4.2.2 Правил).

2.3. **Дополнительными программами** по продукту «Партнер+» являются и могут быть включены в договор страхования следующие программы:

2.3.1. **Программа СОЗ** (Дополнительная программа №1), действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования на случай СОЗ;

2.3.1.1. по **Программе СОЗ** Условиями устанавливается период ожидания, составляющий 90 (девяносто) календарных дней с начала срока страхования по программе. Диагностирование СОЗ в течение этого периода не является страховым случаем.

2.3.2. Программа страхования от несчастных случаев (далее – **Программа НС**, Дополнительная программа №2), которая в соответствии с п. 3.2 Дополнительных условий страхования от несчастных случаев включает следующие риски:

- 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 Приложения №8 к полису (далее – **«телесные повреждения Застрахованного»**);
- временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее – **«временная нетрудоспособность Застрахованного»**);
- временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застра-

хованного в результате несчастного случая (далее – **«госпитализация Застрахованного»**).

2.4. Действующие программы страхования для каждого (одного) Застрахованного указаны в списке Застрахованных (Приложение № 6 к полису); при этом, если в списке Застрахованных в графах «Страховая сумма по базовой программе» или «Страховая сумма по Дополнительной программе» указана цифра «0», Застрахованный по данной страховой программе не застрахован.

2.5. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в качестве исключений в Правилах и Дополнительных условиях.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

3.1. Страховая сумма по программе страхования в отношении каждого (одного) Застрахованного определена в списке Застрахованных (Приложение № 6 к полису). страховые суммы устанавливаются в следующем порядке:

3.1.1. страховая сумма по рискам программ **Страхование на срок** – в размере 100% от Страховой суммы по Базовой программе;

3.1.2. страховая сумма по **Программе СОЗ** – в размере 100% от страховой суммы по Дополнительной программе №1;

3.1.3. страховые суммы по рискам **Программы НС**:

3.1.3.1. по риску **«инвалидность Застрахованного в результате НС»** – в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по Дополнительной программе №2;

3.1.3.2. по риску **«телесные повреждения Застрахованного»** – в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по Дополнительной программе №2;

3.1.3.3. по риску **«временная нетрудоспособность Застрахованного»** – в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по Дополнительной программе №2;

3.1.3.4. по риску **«госпитализация Застрахованного»** – в размере 0,2% (ноль целых двух от Страховой суммы по Дополнительной программе №2).

3.2. В соответствии с п. 5.14 Правил Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного страхового взноса – 30 дней.

3.3. По итогам оценки состояния здоровья Застрахованных с учетом профессиональных, финансовых, территориальных рисков и иных факторов Страховщик вправе установить предельные страховые суммы по заявленным на страхование программам или предложить иные особые условия.

3.4. Страховая премия рассчитывается в зависимости от выбранной Программы (Программ) в соответствии с установленными Страховщиком тарифами и указывается в п. 6.1 Полиса.

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 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), 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. Срок действия договора: 1 (один) год и указан в страховом полисе.

4.3. 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 такое число не существует в месяце начала квартала страхования, то в качестве числа даты начала квартала берется последнее число месяца.

4.4. 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.

4.4.1. В отношении лиц, включаемых в список Застрахованных, срок страхования начинается с учетом положений п. 4.8.3 Условий.

4.4.2. В отношении лиц, исключаемых из списка Застрахованных, срок страхования прекращается с учетом положений п. 4.8.1 Условий.

4.5. Страхователь обязан уплатить страховую премию или страховые взносы, при оплате страховой премии в рассрочку (1 раз в квартал/1 раз в полгода) равными платежами в течение всего срока действия договора. Размер страховой премии и периодичность уплаты страховой премии/страховых взносов отражены в п. 6 Полиса:

4.5.1. Страховая премия (при единовременной оплате) или первый страховой взнос подлежит оплате Страхователем в течение 5 (пяти)

рабочих дней с даты выставления Страховщиком счета на оплату. Если страховая премия (первый страховой взнос) не оплачена Страхователем в указанный в настоящем пункте срок в полном объеме, договор считается не вступившим в силу.

4.5.2. Дата оплаты очередного страхового взноса (при оплате в рассрочку) определяется последовательно от даты вступления договора в силу путем прибавления целого количества месяцев, соответствующих периодичности оплаты взносов (при ежеквартальной оплате - 3 (три) месяца, при полугодовой оплате - 6 (шесть) месяцев). Дата оплаты очередного страхового взноса совпадает с датой вступления договора в силу; если такого дня не существует в месяце оплаты, то датой оплаты считается последний день месяца.

4.5.3. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в течение 30 (тридцати) дней (льготный период) с даты, определенной как дата уплаты очередного страхового взноса, договор и страхование по нему прекращаются с даты, следующей за датой окончания оплаченного периода страхования.

4.6. Страховщик, в случае необходимости, не позднее, чем за 5 (пять) календарных дней до окончания оплаченного периода страхования, выставляет Страхователю счет на оплату очередного взноса. Неполучение Страхователем счета не может служить основанием для перечисления или несвоевременного перечисления страхового взноса Страхователем.

4.7. Уплата страхового взноса осуществляется Страхователем безналичным платежом в рублях на расчетный счет Страховщика. Днем оплаты страхового взноса считается день зачисления платежа (страхового взноса в полном объеме) на расчетный счет Страховщика.

4.8. При изменении данных Страхователя, Застрахованных лиц, а также при необходимости внесения изменений в список Застрахованных (включения/ исключения), Страхователь направляет Страховщику соответствующее заявление (по форме Приложения № 7 к полису). Изменения в списке Застрахованных (включение/исключение Застрахованных) допускаются только с первого числа очередного квартала страхования, при этом Страхователь должен уведомить Страховщика о необходимости изменения списка Застрахованных не позднее 10 (десяти) рабочих дней до даты начала очередного квартала страхования. В случае, если Страхователь уведомил Страховщика, направив соответствующее заявление, о внесении изменений позднее, чем за 10 (десять) рабочих дней до начала очередного квартала страхования, изменения в соответствии с этим заявлением производятся с квартала, следующего за очередным кварталом страхования. Страховщик на основании информации, полученной от Страхователя в течение квартала, формирует дополнительное соглашение, в котором корректирует размер очередного страхового взноса, определяет размер дополнительной страховой премии или размер страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, в зависимости от характера изменений и порядка оплаты страховой премии по договору.

4.8.1. В случае прекращения трудовых отношений Застрахованного со Страхователем, при которых Застрахованный являлся работником Страхователя, и работа у Страхователя являлась для Застрахованного основной, Страхователь должен в порядке, определенном п. 4.8, уведомить Страховщика об исключении данного Застрахованного из списка Застрахованных. При этом страхование в отношении такого Застрахованного прекращается с даты окончания трудовых отношений со Страхователем, что должно быть указано в дополнительном соглашении к договору об исключении данного Застрахованного из списка Застрахованных. В случае наступления с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, в период, когда трудовые отношения Застрахованного и Страхователя были прекращены, Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, при этом Страхователю возвращается остаток страховой премии за полные кварталы страхования, следующие за датой прекращения трудовых отношений Застрахованного и Страхователя.

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

4.8.3. Датой начала страхования в отношении новых Застрахованных, включенных в список Застрахованных в период действия договора, является дата начала очередного квартала страхования, следующего за датой заявления Страхователя о внесении изменений при условии, что соответствующее заявление было получено Страховщиком не позднее 10 (десяти) рабочих дней до даты начала очередного квартала.

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

4.10. Договор досрочно прекращает свое действие в случаях и в порядке, предусмотренных Правилами и Дополнительными условиями, а также в случае неуплаты очередного страхового взноса в порядке и в сроки, определенные п. 4.5.2 Условий и/или условиями договора.

4.11. В случае досрочного прекращения договора Страховщик осуществляет возврат уплаченных страховых взносов Страхователю 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. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык.

5.2. Страховые выплаты в рамках договора рассчитываются от страховой суммы на каждого (одного) Застрахованного лица по соответствующему страховому случаю и осуществляются в следующем порядке:

5.2.1. страховая выплата по риску **«смерть Застрахованного»** производится в размере 100 % от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по данному риску; при этом величина страховой выплаты по данному страховому риску уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по событию СОЗ (если такая страховая выплата производилась);

5.2.2. страховая выплата по **Программе СОЗ** – ускоренная выплата в размере 100% от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по данной дополнительной программе. Выплата производится только по СОЗ, диагностированному по истечении периода ожидания (90 (девяносто) календарных дней с даты начала срока

страхования), установленного для данного Застрахованного. Если в Списке Застрахованных период ожидания не указан, страхование по Программе СОЗ в отношении данного Застрахованного лица действует с начала периода страхования;

5.2.3. по риску **«инвалидность Застрахованного в результате НС»** при наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Застрахованному единовременно при установлении:

- I (первой) группы инвалидности – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по данному риску;
- II (второй) группы – в размере 80 % (восемидесяти процентов) от страховой суммы по данному риску;
- III (третьей) группы – в размере 50 % (пятидесяти процентов) от страховой суммы по данному риску;

Выплата производится в размере, предусмотренном Условиями для группы инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая.

5.2.4. по риску **«телесные повреждения Застрахованного»** – фиксированная сумма в процентах от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по данному риску, в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение № 8 к полису);

5.2.5. по риску **«временная нетрудоспособность Застрахованного»** – 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 листа нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией. 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;

5.2.6. по риску **«госпитализация Застрахованного»** – 100% от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по данному риску за каждый день непрерывной госпитализации, начиная с 3 (третьего) по 90 (девяностый) день 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 страхования страховая выплата по каждому (одному) Застрахованному не может быть произведена более чем за 90 (девяносто) календарных дней госпитализации в совокупности.

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

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

5.4. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе отсрочить страховую выплату, до оплаты очередного страхового взноса в полном объеме.

5.5. Сумма страховых выплат по каждому (одному) Застрахованному по одному страховому случаю и событиям «инвалидность Застрахованного», «телесные повреждения Застрахованного», «временная нетрудоспособность Застрахованного», «госпитализация Застрахованного», а также Программе СОЗ не может превышать размера страховой суммы, установленного для каждого (одного) Застрахованного по соответствующей Дополнительной программе.

5.6. Сумма страховых выплат по каждому (одному) Застрахованному по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по договору.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь обязуется получить письменное согласие Застрахованных на обработку Страховщиком их персональных данных 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, страховым медицинским организациям, территориальным и федеральному фонду ОМС, бюро МСЭ, органам исполнительной власти, правоохранительным и иным компетентным органам, работодателю Застрахованного, предоставлять ООО «ПИФ Страхование жизни» 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 оригиналы или 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 неуплаты Страховщиком 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 Страхователю по имеющемуся у Страховщика почтовому адресу, считается направленной по надлежащему адресу.