

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**Приказом АО «Баланс Страхование»**  
**от «20» сентября 2023 г. № 104**

**Генеральный директор**  
**АО «Баланс Страхование»**

**п/п**                    **Н.П. Белюсов**

**М.П.**

# **ПРАВИЛА**

## **СТРАХОВАНИЯ МАШИН ОТ ПОЛОМОК**

**Москва, 2023 г.**

## **Оглавление**

- § 1. Общие положения. Субъекты страхования
- § 2. Объект страхования
- § 3. Страховые риски. Страховые случаи
- § 4. Страховая сумма. Порядок определения
- § 5. Франшиза
- § 6. Страховой тариф. Страховая премия
- § 7. Территория страхования
- § 8. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
- § 9. Изменение степени риска
- § 10. Нарушение норм безопасности
- § 11. Двойное страхование
- § 12. Страхование в пользу третьего лица. Выгодоприобретатель
- § 13. Обязанности Страхователя при наступлении страхового случая
- § 14. Умысел Страхователя
- § 15. Порядок определения размера ущерба, расчета и выплаты страхового возмещения
- § 16. Порядок информирования сторон по договору страхования
- § 17. Разрешение споров

## **§ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. В соответствии с действующим законодательством и на основании настоящих Правил страхования машин от поломок (далее по тексту - Правила) Акционерное общество «Баланс Страхование» (далее по тексту – АО «Баланс Страхование») заключает договоры добровольного страхования имущества (машин и оборудования от поломок) (далее по тексту - договор страхования).

Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров по страхованию имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования.

Страховщиком по договору страхования является АО «Баланс Страхование», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве. Договоры страхования от имени АО «Баланс Страхование» могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

АО «Баланс Страхование» осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Сайт страховщика - официальный сайт АО «Баланс Страхование» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: [www.balance-ins.ru](http://www.balance-ins.ru).

1.2. Договоры страхования заключаются с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями - физическими лицами (далее по тексту - Страхователи), имеющими основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

Договор страхования, заключенный в отсутствие у Страхователя (Выгодоприобретателя) интереса в сохранении застрахованного имущества, считается недействительным.

1.3. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, последние становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными как для АО «Баланс Страхование», так и для Страхователя.

1.4. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в течение срока его действия, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

## **§ 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования по договору страхования являются имущественные интересы Страхователя или Выгодоприобретателя, связанные с риском гибели (утраты) или повреждения имущества (машины, механизмы, оборудование и инструменты), указанным в договоре страхования (предмет страхования).

2.2. Если иное не обусловлено в договоре страхования, страхование не распространяется на:

2.2.1. Матрицы, формы, штампы, клише и подобные предметы;

2.2.2. Предметы, подлежащие периодической замене, такие как лампы, аккумуляторы, сверла, резцы, полотница пил, точильные камни, прокладки, резиновые шины, ремни, тросы и др.;

2.2.3. Горюче-смазочные материалы, химикаты, охлаждающие жидкости и прочие вспомогательные материалы;

2.2.4. Продукцию, производимую или обрабатываемую застрахованными предметами.

2.3. Страхование не покрывает также стоимость:

2.3.1. Устранения дефектов, допущенных при изготовлении или ремонте застрахованного имущества;

2.3.2. Естественного износа и постепенного изменения предмета под влиянием механических, атмосферных, химических или температурных факторов;

2.3.3. Косвенного ущерба (в частности, потери от сокращения производства).

### **§ 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого заключается договор страхования. Договор страхования может быть заключен от совокупности ниженазванных страховых рисков или любой их комбинации.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие из числа указанных в п. 3.3. предусмотренное договором страхования, приведшее к повреждению, утрате (гибели) застрахованного имущества и повлекшее обязанность АО «Баланс Страхование» выплатить страховое возмещение.

3.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, АО «Баланс Страхование» возмещает прямой ущерб от утраты (гибели) или повреждения застрахованного имущества в результате:

3.3.1. Непредвиденных поломок или дефектов застрахованных предметов;

3.3.2. Ошибок или неосторожности персонала Страхователя или третьих лиц;

3.3.3. Разрывов тросов и цепей, падения застрахованных предметов и удара их о другие предметы;

3.3.4. Перегрузки, перегрева, вибрации, разладки, заклинивания, засора механизма посторонними предметами, изменения давления внутри механизма, действия центробежной силы и «усталости» механизма;

3.3.5. Гидравлического удара или недостатка жидкости в котлах или аппаратах, действующих с помощью пара или жидкостей;

3.3.6. Воздействия электроэнергии в виде короткого замыкания, перегрузки электросети, падения напряжения, атмосферного разряда и др., включая ущерб от возникшего в результате этих явлений пожара, если ущерб причинен непосредственно тем предметам, в которых зародился пожар;

3.3.7. Взрыва паровых котлов, двигателей внутреннего сгорания и других источников энергии, при условии, что возмещается только ущерб, причиненный непосредственно названным предметам, в которых возник взрыв;

3.3.8. Поломки или неисправности приставок, защитных или регулирующих приспособлений;

3.3.9. Ветра, мороза, ледохода.

3.4. АО «Баланс Страхование» возмещает также Страхователю разумные и целесообразные расходы, которые он произвел при наступлении страхового случая с целью его предотвращения или уменьшения.

3.5. События, указанные в п. 3.3, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

3.5.1. Всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий, действия мин, бомб и других орудий войны, народных волнений и забастовок, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных или гражданских властей и каких-либо политических организаций;

3.5.2. Ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.5.3. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, их руководящих сотрудников или представителей, а также лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и в интересах Страхователя или Выгодоприобретателя, а равно как и нарушения кем-либо из указанных лиц установленных правил обращения с застрахованным имуществом;

Примечание: Страхователь, Выгодоприобретатель, их руководящий сотрудник или представитель признается действующим умышленно, если он осознавал опасность своих действий (бездействия), предвидел возможность наступления страхового случая, и сознательно допускал наступление страхового случая либо относился к этому безразлично;

3.5.4. Ошибок, недостаток или дефектов, которые были известны Страхователю или его представителям до наступления несчастного случая, в частности, в результате использования заведомо поврежденных машин, узлов, инструментов и т.п.;

3.5.5. Мер, принятых для предотвращения или сокращения ущерба, не покрытого условиями страхования;

3.5.6. Экспериментальных или исследовательских работ;

3.5.7. Пожара, кроме случаев, предусмотренных в п. 3.3.6, и взрыва, кроме случаев, предусмотренных в п. 3.3.7;

3.5.8. Прямого попадания молнии;

3.5.9. Затопления, в том числе в результате случайного включения автоматических систем пожаротушения.

#### **§ 4. СТРАХОВАЯ СУММА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страхование не может служить источником необоснованного обогащения Страхователя.

4.2. Страховая сумма устанавливается в размере, не превышающем действительную стоимость застрахованного имущества в месте его нахождения на момент (в день) заключения договора страхования (страховой стоимости).

4.3. Действительная стоимость определяется для каждого отдельного предмета - исходя из стоимости его замены новым идентичным предметом, при приобретении его в одном экземпляре, включая расходы на упаковку, перевозку и монтаж, таможенные пошлины и налоги, за вычетом износа;

4.4. В договоре страхования страховая сумма устанавливается по каждому застрахованному объекту или совокупности объектов.

4.5. Если при заключении договора страхования страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, АО «Баланс Страхование» при наступлении страхового случая возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) часть причиненного ему ущерба пропорционально отношению страховой суммы, установленной на момент заключения договора страхования, к страховой стоимости.

4.6. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превысила страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

Если же завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, АО «Баланс Страхование» вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

4.7. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая. В случае восстановления или замены пострадавшего

имущества Страхователь имеет право за дополнительную премию восстановить первоначальные страховые суммы.

## **§ 5. ФРАНШИЗА**

5.1. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в возмещении ущерба - франшиза. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению АО «Баланс Страхование» Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

5.2. Ущерб, не превышающий величины франшизы, возмещению не подлежит.

При установлении условной франшизы, АО «Баланс Страхование» возмещает ущерб полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы. При установлении безусловной франшизы, размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

5.3. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю.

5.4. Если в результате одного страхового случая повреждается несколько застрахованных объектов или групп объектов, для которых в договоре страхования предусмотрены отдельные франшизы, то франшизы учитываются при расчете возмещения по каждому объекту или группе объектов.

5.5. Тип и размер франшизы фиксируются в договоре страхования. Если в договоре страхования не указан тип франшизы, франшиза считается безусловной.

## **§ 6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

6.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить АО «Баланс Страхование» в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Размер страховой премии определяется АО «Баланс Страхование» исходя из согласованных сторонами страховых сумм, величины франшиз, периода страхования, застрахованных рисков и других факторов, определяющих объем ответственности АО «Баланс Страхование» и степень риска.

6.3. Страховая премия оплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься несколькими страховыми взносами. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Если иного не предусмотрено договором страхования, то при указании в договоре сумм премии в иностранной валюте расчеты по договору осуществляются в рублях по курсу Банка России, установленному для данной валюты на дату платежа.

## **§ 7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Имущество считается застрахованным только в пределах тех территорий, которые указаны в договоре страхования. Если застрахованное имущество покидает эту территорию страхования, договор страхования в отношении него не действует/

## **§ 8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Под договором страхования понимается соглашение между Страхователем и АО «Баланс Страхование», согласно которому АО «Баланс Страхование» за обусловленную договором страховую премию при наступлении предусмотренного в договоре страхового случая обязуется выплатить Страхователю страховое возмещение в пределах определенной договором страховой суммы.

8.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного в свободной форме заявления Страхователя. В случае, если заявление оформляется в письменном виде, то оно должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование объектах, а также должно быть подписано Страхователем или иным лицом, имеющим полномочия на подписание договора страхования. Заявление о заключении договора страхования, поданное в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования и после заключения договора страхования хранится в АО «Баланс Страхование». По требованию АО «Баланс Страхование» для заключения договора страхования и оценки страховых рисков Страхователь обязан предоставить правоустанавливающие и удостоверяющие личность документы, документы, подтверждающие состав, стоимость и состояние передаваемых на страхование объектов (отчеты сюрвейеров (риск-инженеров), акты оценки и т.п.), информацию о технических характеристиках объектов и техническую документацию (планы, сметы, схемы, чертежи и т.п.), отчетные и учетные документы, документы по соблюдению норм безопасности.

8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить АО «Баланс Страхование» обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска: определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Страхователь обязан также дать ответы на все поставленные ему АО «Баланс Страхование» с целью определения степени риска вопросы в отношении страхуемого имущества. Если будет установлено, что сведения, сообщенные Страхователем, не соответствуют действительности, в целом или в части, и что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, АО «Баланс Страхование» имеет право требовать признания договора страхования недействительным. Если такой договор признан недействительным, то при наличии каких-либо выплат по договору Страхователь возвращает АО «Баланс Страхование» все произведенные выплаты в полном объеме.

8.4. Договор страхования заключается в письменной форме и может быть оформлен путем составления одного документа, подписанного обеими сторонами, либо посредством выдачи АО «Баланс Страхование» Страхователю страхового полиса с приложением настоящих Правил.

Правила являются неотъемлемой частью договора страхования, если в договоре страхования прямо указано на применение таких Правил.

8.5. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.5.1. По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в течение 10 (десяти) дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, и в размере, установленном договором, АО «Баланс Страхование» вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

При неоплате премии в срок, установленный в договоре страхования, или ее оплате

не в полном размере АО «Баланс Страхование» информирует Страхователя о факте просрочки уплаты премии или очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о которых стороны договорились в письменном виде.

8.5.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии или страхового взноса, или их уплаты не в полном объеме в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее первого взноса, АО «Баланс Страхование» вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), АО «Баланс Страхование» вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у АО «Баланс Страхование» а права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

8.5.3. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 8.5.1 и 8.5.2 настоящей статьи порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено АО «Баланс Страхование» не позднее 45 (сорока пяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со Страхователями - юридическими лицами и 60 (шестидесяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со Страхователями – индивидуальными предпринимателями - физическими лицами;
- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено АО «Баланс Страхование» позднее 45 (сорока пяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со Страхователями - юридическими лицами и 60 (шестидесяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со Страхователями – индивидуальными предпринимателями - физическими лицами.

АО «Баланс Страхование» освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

8.5.4. При прекращении договора страхования АО «Баланс Страхование» в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 8.5.1 и 8.5.2 настоящей статьи, уплаченная АО «Баланс Страхование» страховая премия не подлежит возврату.

8.5.5. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном размере могут быть установлены договором страхования.

8.6. Договор страхования заключается на срок в один год или по соглашению сторон на иной срок (период страхования), который указывается в договоре страхования.

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- 8.7.1. Истечения срока действия, указанного в договоре как день его окончания;
- 8.7.2. Исполнения АО «Баланс Страхование» обязательств по договору в полном объеме (возмещение ущерба в размере страховой суммы);
- 8.7.3. Ликвидации АО «Баланс Страхование» в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- 8.7.4. Признания договора страхования недействительным по решению суда;
- 8.7.5. По соглашению сторон;



8.7.6. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилам и договором страхования.

8.8. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности в случае гибели застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страхователю возвращается часть страховой премии за неистекший период.

8.9. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.8. настоящих Правил.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная АО «Баланс Страхование» страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.10. АО «Баланс Страхование» вправе досрочно расторгнуть договор страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством и договором страхования.

8.11. Ответственность АО «Баланс Страхование» по договору страхования оканчивается в указанный в договоре страхования срок; или, если договор расторгается любой из сторон в одностороннем порядке, то ответственность прекращается с даты получения другой стороной письменного уведомления о расторжении (по адресу, указанному в договоре страхования), либо с иной, более поздней даты, указанной в таком уведомлении.

8.12. По требованиям Страхователей, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, АО «Баланс Страхование» обязано разъяснять все положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, а также порядок расчета страховой суммы, премии и страховой выплаты. Подписывая договор страхования, Страхователь подтверждает, что АО «Баланс Страхование» до заключения договора страхования предоставило ему в доступной форме всю необходимую информацию по условиям страхования, условия страхования ему понятны, и он с ними согласен.

## **§ 9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан немедленно, как только это становится ему известно, письменно уведомлять АО «Баланс Страхование» об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска, например: передаче имущества в аренду, залог, пользование или распоряжение другому лицу, переходе права собственности на имущество другому лицу, о прекращении производства или существенном изменении его характера, сносе, капитальном ремонте, перестройке или переоборудовании зданий и сооружений, частичной или полной замене оборудования, изменении режима безопасности, повреждении или уничтожении имущества, вне зависимости от того, подлежат ли убытки возмещению по договору страхования или нет, и т.д.

9.2. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу права и обязанности по этому договору переходят к лицу, которому перешли права на имущество, за исключением случаев, предусмотренных законодательством. Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, обязано незамедлительно известить об этом АО «Баланс Страхование».

9.3. АО «Баланс Страхование», уведомленное об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования

или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, АО «Баланс Страхование» вправе потребовать расторжения договора.

9.4. Если Страхователь нарушит свои обязательства по п. 9.1., АО «Баланс Страхование» вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

Не будут являться страховыми случаями и не подлежит возмещению соответствующий ущерб, произошедший после нарушения Страхователем своих обязанностей по п. 9.1, если такой ущерб находится в прямой причинно-следственной связи с указанными нарушениями.

9.5. Независимо от того, наступило ли повышение степени риска или нет, АО «Баланс Страхование» имеет право в течение срока договора страхования проверять состояние и стоимость застрахованного имущества, а также правильность сообщенных ему Страхователем сведений.

## **§ 10. НАРУШЕНИЕ НОРМ БЕЗОПАСНОСТИ**

10.1. Если Страхователь нарушает установленные законами или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений и оборудования, безопасности проведения работ или иные аналогичные нормы, или, если такие нарушения осуществляются с ведома Страхователя, то такие нарушения рассматриваются в качестве обстоятельств, влекущих увеличение степени риска (см. п. 9.1. Правил).

10.2. АО «Баланс Страхование» имеет право отказать в выплате возмещения по страховым случаям, непосредственной причиной которых явилось нарушение норм безопасности. Страховое возмещение, однако, выплачивается, если нарушение этих норм не связано с причинами возникновения страхового случая.

## **§ 11. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

11.1. Страхователь обязан информировать АО «Баланс Страхование» обо всех договорах страхования, заключенных в отношении страхуемого в АО «Баланс Страхование» имущества с другими страховыми организациями.

11.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованного в АО «Баланс Страхование» имущества действовали также другие договоры страхования, возмещение по страховому случаю распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, в которых имущество застраховано каждым страховщиком, а АО «Баланс Страхование» выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю, с учетом п. 4.5. и 4.6. настоящих Правил.

## **§ 12. СТРАХОВАНИЕ В ПОЛЬЗУ ТРЕТЬЕГО ЛИЦА. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ**

12.1. Страхователь имеет право заключить договор страхования в пользу третьего лица (Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

Договор страхования в пользу Выгодоприобретателя может быть заключен без указания наименования Выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует»). При заключении договора Страхователю выдается Полис на предъявителя (при этом сам Полис должен содержать отметку «страхование за счет кого следует» или «на предъявителя»), в котором указывается идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо. При предъявлении требования о страховой выплате Выгодоприобретатель

обязан представить АО «Баланс Страхование» договор страхования, а также документы, подтверждающие наличие у него основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества.

12.2. Страхователь вправе в течение срока действия договора заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом. О замене Выгодоприобретателя Страхователь должен письменно уведомить АО «Баланс Страхование».

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после наступления страхового случая и после того, как Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования либо предъявил АО «Баланс Страхование» требование о выплате страхового возмещения.

12.3. АО «Баланс Страхование» вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

## **§ 13. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

13.1. При наступлении страхового случая, в связи с которым Страхователь обращается в АО «Баланс Страхование» с заявлением о выплате страхового возмещения, Страхователь обязан:

13.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее пяти суток, считая с того дня, когда он узнал или должен был бы узнать о страховом случае, письменно (по почте, электронной почте, курьером, по телефаксу) известить об этом АО «Баланс Страхование» или его уполномоченного представителя;

13.1.2. Принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению ущерба и по спасанию застрахованного имущества; если это представляется возможным, Страхователь должен запросить у АО «Баланс Страхование» инструкции, которые ему следует выполнять;

13.1.3. Предоставить АО «Баланс Страхование» или его представителям возможность проводить осмотр или обследование поврежденного имущества, расследование в отношении причин страхового случая и размера ущерба, участвовать в мероприятиях по уменьшению ущерба и спасанию застрахованного имущества;

13.1.4. По требованию АО «Баланс Страхование» предоставить ему в письменном виде всю информацию, необходимую для суждения о размере ущерба и причинах повреждений или гибели застрахованного имущества, в том числе, подтверждающие наступление страхового случая, описывающие обстоятельства его наступления, подтверждающие размер причиненного ущерба, а также иные документы, необходимость предоставления которых определяется характером происшедшего и требованиями законодательства;

13.1.5. Сохранить пострадавшее имущество в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая.

Страхователь имеет право изменять картину страхового случая только в том случае, если это диктуется соображениями безопасности, необходимостью уменьшения размеров ущерба, с согласия АО «Баланс Страхование» или по истечении двух недель после уведомления АО «Баланс Страхование» о страховом случае. Если Страхователь намеревается изменить картину страхового случая по вышеуказанным причинам, он обязан наиболее полно зафиксировать картину страхового случая с помощью фотографии, видеосъемки или иным аналогичным образом.

13.2. Невыполнение Страхователем какой-либо из вышеуказанных обязанностей

рассматривается как существенное нарушение договора страхования и может служить основанием для одностороннего отказа от исполнения договора АО «Баланс Страхование».

13.3. АО «Баланс Страхование» и его представители имеют право участвовать в спасании и сохранении застрахованного имущества, принимая и указывая необходимые для этого меры, однако, эти действия АО «Баланс Страхование» или его представителей не могут рассматриваться, как признание его обязанности выплачивать страховое возмещение. Если Страхователь препятствует этому, страховое возмещение сокращается в той мере, в которой это привело к увеличению ущерба.

13.4. Представитель АО «Баланс Страхование» вправе приступить к осмотру пострадавшего имущества, не дожидаясь извещения Страхователя о страховом случае. Страхователь не вправе препятствовать ему в этом.

## **§ 14. УМЫСЕЛ СТРАХОВАТЕЛЯ**

14.1. Если Страхователь, Выгодоприобретатель, их руководящий сотрудник или представитель, а также лицо, действовавшее хотя и от своего имени, но с ведома и в интересах Страхователя или Выгодоприобретателя, умышленно совершит или допустит действия, ведущие к возникновению страхового случая, или умышленно введет АО «Баланс Страхование» или его представителей в заблуждение при определении причин страхового случая или размера ущерба, и умысел указанных лиц будет установлен в порядке, предусмотренном законодательством РФ, АО «Баланс Страхование» освобождается от обязанности выплачивать Страхователю страховое возмещение по этому страховому случаю.

## **§ 15. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА, РАСЧЕТА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

15.1. Страховое возмещение выплачивается после установления причин и обстоятельств страхового случая и размера ущерба.

При установлении факта наступления страхового случая и до определения общей суммы ущерба АО «Баланс Страхование» имеет право выплатить Страхователю (Выгодоприобретателю) безусловно причитающуюся ему часть страхового возмещения.

15.2. Размер ущерба определяется АО «Баланс Страхование» на основании данных осмотра, действительной стоимости пострадавшего имущества, а также документов, подтверждающих размер ущерба.

15.3. Страховое возмещение выплачивается с учетом износа:

15.3.1. При гибели или утрате имущества - в размере его действительной стоимости на дату страхового случая, за вычетом остаточной стоимости, но не свыше страховой суммы;

15.3.2. При повреждении имущества - в размере восстановительных расходов за вычетом остаточной стоимости заменяемых узлов и деталей, но не свыше страховой суммы.

Остаточной стоимостью является стоимость оставшихся от погибшего или поврежденного имущества материалов, частей или деталей, в том числе и неповрежденных, определяемая по обычным ценам, применяющимся при продаже или их сдаче в металлолом или утиль.

15.4. Восстановительные расходы включают в себя:

15.4.1. Расходы на материалы и запасные части для ремонта;

15.4.2. Расходы на оплату работ по ремонту;

15.4.3. Расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованных предметов до того состояния, в котором они находились непосредственно перед страховым случаем.

15.5. Восстановительные расходы не включают в себя:

15.5.1. Дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями застрахованного предмета;

15.5.2. Расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением;

15.5.3. Другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

15.6. Если производится замена поврежденных частей или предметов, несмотря на то, что был возможен их ремонт без угрозы безопасности эксплуатации застрахованного имущества, АО «Баланс Страхование» возмещает Страхователю стоимость ремонта этих частей или предметов, но не свыше стоимости замены.

15.7. Страхователь не имеет права отказываться от оставшегося после страхового случая имущества, хотя бы и поврежденного. Остаточная стоимость такого имущества подлежит вычету из суммы возмещения.

15.8. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить АО «Баланс Страхование» следующие документы:

15.8.1. письменное заявление о страховой выплате с указанием номера договора страхования (страхового полиса);

15.8.2. документы, подтверждающие наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, интереса в сохранении застрахованного имущества и/или иного застрахованного имущественного интереса, основанного на законе, ином правовом акте или договоре (оригиналы или надлежащим образом оформленные копии), например, свидетельство о регистрации права собственности, нотариально заверенная доверенность, паспорт самоходной машины и/или паспорт транспортного средства, договор купли-продажи с актом приемки-передачи, договор финансовой аренды (лизинга) и т.д., а также документы, необходимые для определения причин произошедшего события и размера ущерба, в частности, позволяющие судить о стоимости утраченного (погибшего) или имущества, стоимости необходимых ремонтно-восстановительных работ;

15.8.3. перечень утраченного (погибшего) или поврежденного имущества с указанием характера его повреждения;

15.8.4. документы, составленные компетентным лицом, а при его отсутствии - Страхователем (акты, протоколы и заключения), подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если они имеются. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами.

15.8.5. документы из компетентных органов, предоставляемые для целей, указанных в п.15.8.4. предоставляются в случаях, когда фиксация и расследование обстоятельств наступившего события находится в компетенции органов внутренних дел, МЧС, прокуратуры, государственной противопожарной службы, Ростехнадзора, государственных и ведомственных комиссий, других компетентных органов.

15.8.6. документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования;

15.8.7. Документы, подтверждающие размер причиненного ущерба (убытков).

15.8.8. По решению АО «Баланс Страхование», а также в случаях, когда это предусмотрено договором страхования, перечень документов, предоставляемых АО «Баланс Страхование» у при обращении за страховой выплатой, может быть сокращен.

По решению АО «Баланс Страхование» документы предоставляются в оригиналах или в надлежащим образом заверенных копиях на почтовый адрес АО «Баланс Страхование», заверенных надлежащим образом, или в скан-копиях на электронный адрес

или ресурс, указанный АО «Баланс Страхование» после получения извещения о наступлении страхового случая согласно п.13.1.1.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся в АО «Баланс Страхование» с заявлением на страховую выплату, АО «Баланс Страхование» должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается не ранее получения АО «Баланс Страхование» данного документа.

15.9. В случае возникновения споров между сторонами о причинах страхового случая или размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае если результатами экспертизы будет установлено, что отказ АО «Баланс Страхование» в выплате возмещения был необоснованным, АО «Баланс Страхование» принимает на себя долю расходов по экспертизе соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной по результатам проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

АО «Баланс Страхование» не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

Если иной сокращенный срок не будет предусмотрен договором страхования, решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 15 (пятнадцати) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных в пункте 15.2. Правил. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения, АО «Баланс Страхование» обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

15.10. АО «Баланс Страхование» имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

15.10.1. Если у него отсутствует подтверждение права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения - до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

15.10.2. Если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя или его руководящих сотрудников или государственными компетентными органами проводится расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства.

15.10.3. Непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - до получения АО «Баланс Страхование» указанных сведений. При этом АО «Баланс Страхование» обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

15.11. После оплаты страхового возмещения к АО «Баланс Страхование» переходят в пределах выплаченной суммы страхового возмещения права, которые Страхователь или Выгодоприобретатель имеют по отношению к лицам, несущим ответственность за причинение ущерба. Страхователь обязан передать АО «Баланс Страхование» все документы и предпринять все действия, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам.

Если Страхователь или Выгодоприобретатель откажутся от таких прав или осуществление этих прав окажется невозможным по их вине, то АО «Баланс Страхование» освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в размере, соответствующем причиненному ему вышеуказанными действиями ущерб. В случае если оплата возмещения уже произведена, Страхователь обязан возратить АО «Баланс Страхование» соответствующую этому ущербу сумму.

15.12. Если Страхователь или Выгодоприобретатель получил возмещение ущерба от третьих лиц, АО «Баланс Страхование» выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь обязан немедленно известить АО «Баланс Страхование» о получении таких сумм.

15.13. Страхователь или Выгодоприобретатель обязан возратить АО «Баланс Страхование» полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховое возмещение.

15.14. Право на предъявление Страхователем претензии АО «Баланс Страхование» на выплату страхового возмещения погашается истечением установленных законодательством РФ сроков исковой давности.

## **§ 16. ПОРЯДОК ИНФОРМИРОВАНИЯ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ**

16.1. При заключении договора страхования АО «Баланс Страхование» должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться АО «Баланс Страхование» для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

АО «Баланс Страхование» обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной, почтовой связи, а также электронной почты.

Конкретный способ информирования указан в договоре страхования.

Если иное не согласовано между АО «Баланс Страхование» и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые АО «Баланс Страхование» в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
- уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
- уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного АО «Баланс Страхование».

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить АО «Баланс Страхование» об этом. Если АО «Баланс Страхование» не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

16.2. АО «Баланс Страхование» по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения АО «Баланс Страхование», предоставляет Страхователю один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

16.3. По запросу Страхователя при расторжении договора страхования по обстоятельствам, предусматривающим возврат страховой премии или ее части при расторжении договора, АО «Баланс Страхование» один раз по такому договору страхования обязан бесплатно предоставить Страхователю заверенный АО «Баланс

Страхование» от расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил, на основании которых произведен расчет.

16.4. При обращении Страхователя (Выгодоприобретателя) в АО «Баланс Страхование» за страховой выплатой по договору страхования при личном обращении Страхователя (Выгодоприобретателя) АО «Баланс Страхование» принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи (при их наличии). Опись, реестр или акт приема-передачи подписываются АО «Баланс Страхование» и Страхователем (Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

16.5. При получении документов на страховую выплату от Страхователя (Выгодоприобретателя) почтовым отправлением или в форме электронного документа АО «Баланс Страхование» проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, АО «Баланс Страхование» не имеет права отказать в их приеме.

16.6. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия АО «Баланс Страхование» решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил и (или) договора страхования, АО «Баланс Страхование» обязано:

- принять их, если иное не предусмотрено действующим законодательством, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

АО «Баланс Страхование» не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения АО «Баланс Страхование» указанных документов.

В случае если АО «Баланс Страхование» утратило документы на страховую выплату, оно не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

Исключение составляют случаи обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

16.7. После получения уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) АО «Баланс Страхование» обязано проинформировать его обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).



16.8. При необходимости проведения АО «Баланс Страхование» или его представителем осмотра поврежденного застрахованного имущества согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества должно быть зафиксировано АО «Баланс Страхование» посредством:

- направления в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Страхователя (Выгодоприобретателя) по электронной почте или заказным письмом сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (не менее двух вариантов времени на выбор);
- информирования указанного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя) иным способом, позволяющим подтвердить, что такое лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) были должным образом уведомлены о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества.

При этом осмотр имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным, проводится по месту нахождения такого имущества.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не представил АО «Баланс Страхование» имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, АО «Баланс Страхование» согласовывает со Страхователем (Выгодоприобретателем) другую дату осмотра при его обращении в АО «Баланс Страхование». При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) имущества или его остатков для осмотра в согласованную с АО «Баланс Страхование» дату, АО «Баланс Страхование» возвращает без рассмотрения заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между АО «Баланс Страхование» и Страхователем (Выгодоприобретателем).

16.9. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса АО «Баланс Страхование» предоставляет ему информацию о произведенном АО «Баланс Страхование» расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в договоре страхования и (или) Правилах условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества АО «Баланс Страхование» предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

16.10. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) АО «Баланс Страхование» в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса, обязано предоставить Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых АО «Баланс Страхование» было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

16.11. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) АО «Баланс Страхование» в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со

ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

АО «Баланс Страхование» по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты) бесплатно один раз по одному событию.

## **§ 17. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

17.1. Споры по договорам страхования между АО «Баланс Страхование» и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

**Приложение 1**  
к Правилам страхования машин от поломок

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**страхования машин от поломок**

г. Москва «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Акционерное общество «АО «Баланс Страхование» (далее - Страховщик) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_ с одной стороны, и \_\_\_\_\_ (далее Страхователь) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор.

**1. Предмет договора**

1.1. По настоящему договору Страховщик возмещает ущерб, причиненный имущественным интересам Страхователя, указанным в Правилах страхования машин от поломок в качестве объекта страхования.

1.2. Страхование осуществляется в соответствии с утвержденными Страховщиком Правилами страхования машин от поломок от " \_\_ " \_\_\_\_\_ г. (далее – Правила).

1.3. \_\_\_\_\_ Территория \_\_\_\_\_ страхования:

1.4. Предметом страхования по настоящему договору является: \_\_\_\_\_

**2. Объект страхования**

Объектом страхования являются в соответствии с Правилами имущественные интересы Страхователя или Выгодоприобретателя, связанные с риском гибели (утраты) или повреждения имущества (машин, механизмов, оборудования и инструментов), указанного в договоре страхования (предмет страхования).

**3. Условия страхования**

3.1. Настоящим страхованием покрываются в соответствии с Правилами следующие страховые риски:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.2. Срок страхования: с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**4. Страховая сумма и франшиза**

4.1. Страховая сумма (лимит ответственности страховщика): \_\_\_\_\_

4.2. Франшиза: \_\_\_\_\_

**5. Страховая премия и порядок ее уплаты**

5.1. Страховая премия устанавливается в размере: \_\_\_\_\_

5.2. Порядок уплаты страховой премии:

безналичным перечислением/наличными деньгами;

единовременно/каждое \_\_\_\_\_ число \_\_\_\_\_ месяца.

Первый взнос уплатить не позднее \_\_\_\_\_ в размере \_\_\_\_\_.

6. Выплата страхового возмещения

6.1. Выплата страхового возмещения производится в течение \_\_\_\_\_ рабочих дней после установления факта страхового события, подтверждения его соответствующими документами компетентных органов.

6.2. Страховое возмещение не выплачивается, а действие договора в соответствии с действующем законодательством РФ может быть прекращено, если:

---

В случае если страховое возмещение уже выплачено, Страхователь обязан возвратить Страховщику сумму выплаченного возмещения.

7. Прекращение договора страхования

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

истечения срока его действия;

исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

ликвидации Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

по требованию Страховщика в случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, Правилами и договором страхования;

в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами.

Действие договора страхования прекращается до окончания срока, на который он был заключен, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорциональной времени, в течение которого действовало страхование.

О намерении досрочного прекращения договора стороны обязаны уведомить друг друга письменно не менее чем за \_\_\_\_\_ дней до предполагаемой даты прекращения договора.

Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным действующим гражданским законодательством Российской Федерации, а также, если он заключен после наступления страхового случая, или объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

8. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в арбитражном либо судебном порядке.

9. Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка:

9.1. Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы

взаимодействия:

---

---

10. Юридические адреса и банковские реквизиты сторон

СТРАХОВЩИК: Акционерное общество «АО «Баланс Страхование»

Адрес:

Тел:

Факс:

Расчетный счет:

СТРАХОВАТЕЛЬ: \_\_\_\_\_

Адрес:

Тел:

Факс:

Расчетный счет:

11. Подписи сторон

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, реквизиты документа,  
удостоверяющего полномочия)

МП

МП

**ПОЛИС № \_\_\_\_\_**

Страховое публичное акционерное общество АО «Баланс Страхование», именуемое в дальнейшем Страховщик, приняло на страхование имущество: машины, механизмы, оборудование и инструменты заявителя, именуемого в дальнейшем Страхователь, согласно заявлению последнего и в соответствии с «Правилами страхования машин от поломок» АО "АО «Баланс Страхование» " № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2023г.

**СТРАХОВАТЕЛЬ:** \_\_\_\_\_

**ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:** не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с риском гибели (утраты) или повреждения имущества: машин, механизмов, оборудования и инструментов в результате наступления событий, указанных в разделе «Риски, принимаемые на страхование» настоящего полиса.

**ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА** « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**ТЕРРИТОРИЯ** \_\_\_\_\_ **ДЕЙСТВИЯ** \_\_\_\_\_ **ПОЛИСА:** \_\_\_\_\_

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

Риски, принимаемые на страхование	Лимит страховой ответственности	Франшиза	Страховая премия

**СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

Порядок уплаты:  
безналичным перечислением / наличными деньгами;  
единовременно / каждое \_\_\_\_ число \_\_\_\_ месяца.  
Первый страховой взнос уплачен « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
в размере: \_\_\_\_\_

Настоящий Полис может быть изменен и прекращен в соответствии с условиями, изложенными в Правилах страхования машин от поломок.

**ИНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ**

Для предоставления страхователю (выгодоприобретателю) информации страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии с базовыми стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка: \_\_\_\_\_

**БАНКОВСКИЕ** \_\_\_\_\_ **РЕКВИЗИТЫ** \_\_\_\_\_ **СТРАХОВЩИКА** \_\_\_\_\_

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВАТЕЛЯ

---

СТРАХОВАТЕЛЬ С ПРАВИЛАМИ И УСЛОВИЯМИ СТРАХОВАНИЯ  
ОЗНАКОМЛЕН И СОГЛАСЕН:

Страховщик:

Страхователь:

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, реквизиты документа,  
удостоверяющего полномочия)

МП

МП

Полис выдан: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**ТАРИФНЫЕ СТАВКИ  
ПО СТРАХОВАНИЮ МАШИН ОТ ПОЛОМОК**

(усл. ден. ед. со 100 усл. ден. ед. страховой суммы)

страховые риски	тарифная ставка
Повреждение или гибель застрахованного имущества в результате событий, указанных в п. 3.3.1. – 3.3.9. Правил страхования машин от поломок	0,63

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие поправочные коэффициенты исходя из следующих обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска:

Таблица. Поправочные коэффициенты.

Фактор	Минимальное значение	Максимальное значение
В зависимости от сведений - о наличии внутри здания легковоспламеняющихся и горючих жидкостей, - о наличии внутри здания инженерных сетей и коммуникаций (отопление, вентиляция, водоснабжение, газоснабжение, электроснабжение), а также их состояния, - о соблюдении на территории страхования правил пожарной безопасности (противопожарного режима), - о наличии или отсутствии и состоянии (исправна/неисправна) систем пожарной сигнализации, - о наличии или отсутствии и состоянии (исправна/неисправна) систем охранной сигнализации, - о наличии или отсутствии физической охраны	0,4	1,1
В зависимости от типа оборудования, года выпуска, гарантийного и нормативного срока эксплуатации, а также режима эксплуатации	0,3	3
В зависимости от территории страхования и климатических условий эксплуатации оборудования	0,25	2,45
В зависимости от предусмотренной договором франшизы	0,5	1,0