

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом АО «Баланс Страхование»
от «17» декабря 2025 г. № 60 о/д

Генеральный директор
АО «Баланс Страхование»

п/п **Д.А. Карпов**

М.П.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРЕДПРИЯТИЙ -
ИСТОЧНИКОВ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ**

Москва, 2025 г.

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	5
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	7
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ФРАНШИЗА	9
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	10
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	20
10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	24
11. ПРАВО СТРАХОВЩИКА НА ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	30
12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ) НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА (СУБРОГАЦИЯ).....	32
13. ПРАВИЛА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ ...	32
14. ЗАЯВЛЕНИЕ-ВОПРОСНИК.....	37
15. П О Л И С ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ- ИСТОЧНИКА ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ.....	39

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании условий настоящих Правил страхования гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности (далее – Правила), определяющих общие условия и порядок осуществления страхования, АО "Баланс Страхование" заключает договоры страхования по следующим видам добровольного страхования в соответствии с принятой в законодательстве классификацией:

- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование финансовых рисков.

1.2. При заключении договора страхования гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности (далее по тексту - Договор страхования) на условиях настоящих Правил, в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил, и сами Правила прилагаются к Договору страхования. Вручение Страхователю Правил удостоверяется записью в Договоре страхования.

1.3. При заключении Договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая стороны могут договориться об изменении (дополнении) или исключении отдельных положений настоящих Правил при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.4. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.5. Основные термины и понятия:

Окружающая среда - совокупность компонентов природной среды, природных и природно-антропогенных объектов, а также антропогенных объектов.

Под **Аварией** применительно к настоящим Правилам понимается повреждение или разрушение сооружений, технических устройств, применяемых на территории Страхователя, взрыв, утечка, выброс опасных веществ, обрушение горных пород (масс), отказ или повреждение технических устройств, отклонение от режима технологического процесса, сброс воды из водохранилища, жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций, которые возникли при осуществлении хозяйственной деятельности, представляющей источник повышенной опасности для окружающих.

Ущерб (загрязнение) окружающей среде- поступление в окружающую среду вещества и (или) энергии, свойства, местоположение или количество которых оказывают негативное воздействие на окружающую среду.

Аварийным загрязнением окружающей среды считаются произошедшие в результате случайного процесса (взрыва, пожара, стихийных бедствий, технических поломок и техногенных катастроф, и иных подобных причин):

- для воздушного бассейна - выброс опасных (вредных) веществ в атмосферу;
- для водного бассейна - сброс опасных (вредных) веществ в воду;
- для земельных угодий - рассредоточение опасных (вредных) твердых, жидких или газообразных веществ (отходов) на почве, образование запахов, шумов, радиации, температурных изменений, превышающих предельный для данной территории и времени уровень.

Опасные вещества - элементы и соединения, которые при выбросе (сбросе) в количестве, превышающем предельные нормы концентрации, в атмосферу (в воду) представляют непосредственную опасность для здоровья населения.

Опасные отходы - твердые отходы или их комбинации, которые в результате

неправильного обращения, хранения или транспортировки могут причинить или способствовать росту смертности и серьезных необратимых заболеваний, а также представлять реальную угрозу окружающей среде.

Территория Страхователя - территория, на которой Страхователь осуществляет застрахованную деятельность, и которая принадлежит Страхователю на праве собственности или ином, предусмотренным действующим законодательством праве.

Эстетическое (визуальное) загрязнение окружающей среды – это преднамеренное или случайное изменение визуальных образов природных или антропогенных ландшафтов, связанное с деятельностью человека (порча естественных пейзажей и т.п.).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами выступают Страховщик, Страхователь, лица, чья ответственность может быть застрахована по Договору страхования (Застрахованные лица), и Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик – Акционерное общество "Баланс Страхование", созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированное в г. Москве и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страховщик 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.

2.3. Страхователями признаются индивидуальные предприниматели и юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, владеющие предприятием, представляющим собой источник повышенной опасности, на правах собственности, хозяйственного ведения и оперативного управления либо на ином законном основании и заключившие со страховой организацией (далее - Страховщик) договоры страхования.

2.4. Выгодоприобретателями (Третьими лицами) признаются любые юридические и физические лица, которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования, не являющиеся сторонами (Страхователем и Страховщиком) по договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, а также государственные и муниципальные органы.

2.5. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, если иного не предусмотрено законодательством Российской Федерации, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица). Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если Застрахованное лицо не названо в договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

2.6. Если иного не предусмотрено договором страхования, положения настоящих Правил и договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В части страхования гражданской ответственности объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате осуществления Застрахованным лицом хозяйственной деятельности, представляющей источник повышенной опасности для окружающих, в пределах территории и сроков, оговоренных в договоре страхования.

При этом, под вредом имуществу граждан и/или юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации также понимается ущерб, нанесенный окружающей среде.

3.2. Страхованием покрывается только прямой имущественный ущерб, являющийся предметом исковых требований о возмещении вреда, которые считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страховщиком от:

- а) судебных органов;
- б) органов исполнительной власти, ответственных в силу законодательства за состояние окружающей среды;
- в) юридических лиц, имуществу которых нанесен вред;
- г) физических лиц, жизни, здоровью и/или имуществу которых нанесен вред.

3.3. В части страхования финансовых рисков объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов на экспертизу и юридическую защиту при ведении дел в судебных органах при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.2. и п. 4.3 настоящих Правил или события, имеющего признаки страхового случая.

3.4. Непредвиденные расходы на защиту в рамках настоящих Правил включают согласованные со Страховщиком расходы Страхователя (Застрахованного лица) на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), а также с целью устранения/уменьшения заявленных третьими лицами требований о возмещении вреда (убытков).

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет страхование от следующих рисков:

4.1.1. наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (в т.ч. ущерб окружающей среде) в результате осуществления Застрахованным лицом хозяйственной деятельности, представляющей источник повышенной опасности для окружающих;

4.1.2. возникновения непредвиденных расходов на экспертизу и юридическую защиту Страхователя (Застрахованного лица) при ведении дел в судебных и арбитражных

органах при наступлении страхового случая согласно п. 4.2. настоящих Правил или события, имеющего признаки страхового случая.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности наступления.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

4.3. В рамках настоящих Правил страховым случаем признается наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (в т.ч. ущерб окружающей среде) в результате осуществления Застрахованным лицом хозяйственной деятельности, представляющей источник повышенной опасности для окружающих.

4.4. Событие признается страховым случаем, если:

4.4.1. причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу, в т.ч. окружающей среде, явилось следствием воздействия внезапных, неожиданных, идентифицированных и непреднамеренных событий (аварийных событий) при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) оговоренной в договоре страхования деятельности, представляющей повышенную опасность для окружающих, в том числе:

- неожиданного выброса опасных веществ в атмосферу в результате выхода из строя фильтрационных установок, отказа контрольного оборудования, аварийных поломок систем, содержащих опасные вещества;

- загрязнения земной поверхности в результате распыления, разлива, иного проникновения продуктов производственной деятельности Страхователя;

- загрязнения водной среды в результате сброса промышленных (сточных) вод, отходов, прорыва (переполнения) фильтрационных, накопительных и иных отстойников и резервуаров;

- радиоактивного заражения в результате аварии защитной оболочки емкостей, содержащих радиоактивные вещества;

- аварии.

4.4.2 вред жизни, здоровью и / или имуществу, а также окружающей среде причинен в прямой причинной связи с осуществлением, указанной в договоре страхования деятельности;

4.4.3. загрязнение окружающей среды, повлекшее причинение вреда, превышающего установленные нормативы соответствующих официальных государственных и отраслевых стандартов, имело место в сроки и в пределах территории, указанных в договоре страхования.

4.5. Случаи, приведшие к причинению вреда Третьим лицам и загрязнению окружающей среды, считаются страховыми, если они произошли в результате аварийных событий, обусловленных следующими причинами:

4.5.1. конструктивных ошибок, недостатков сооружений, оборудования или устройств; используемых при осуществлении застрахованной деятельности;

4.5.2. технических неполадок (поломок) оборудования, устройств, машин, механизмов, используемых при осуществлении застрахованной деятельности;

4.5.3. взрыва, пожара, оползня, урагана и иных стихийных бедствий, приведших к выходу из строя производственных мощностей, в результате чего произошло загрязнение окружающей среды;

4.5.4. природного воздействия, не относящегося к стихийным бедствиям исключительного характера;

4.5.5. аварий транспортных средств при транспортировке опасных веществ;

4.5.6. падений летательных аппаратов (их частей);

4.5.7. неумышленных ошибочных действий работников Страхователя.

4.6. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов на экспертизу и юридическую защиту при ведении дел в судебных и арбитражных органах при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.2. настоящих Правил или события, имеющего признаки страхового случая, которые он понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям, в связи с его ответственностью как источника повышенной опасности, при условии, что эти расходы произведены или будут произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

4.7. Страховая защита по Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, действует на территории, указанной в Договоре страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, следующие события не являются страховым случаем и страховое покрытие не распространяется на:

5.1.1 работников Страхователя (Застрахованного лица), если вред причинен при выполнении работниками своих трудовых обязанностей;

5.1.2 требования о возмещении вреда (убытков) зависимых и дочерних компании к Страхователю (Застрахованному лицу), равно как и на компании, по отношению к которым Страхователь (Застрахованное лицо) является дочерним или зависимым лицом;

5.1.3. требования о возмещении вреда (убытков), заявленные Страхователями (Застрахованными лицами), ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу;

5.1.4. имущество, принадлежащее Страхователю (Застрахованному лицу) либо находящееся у него в аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате, залоге или ином законном основании;

5.1.5. ущерб, причиненный продукции (товарам), производимым Страхователем (Застрахованным лицом), выполняемым им работам, равно как и товарам или работам, изготовляемым или выполняемым по его поручению или за его счет, если причиной ущерба явились события, имевшие место в процессе их производства или выполнения таких работ;

5.1.6. убытки иные, чем вред жизни, здоровью и/или повреждение (уничтожение) имущества третьих лиц, ущерб окружающей среде;

5.1.7. убытки, вытекающие из неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем (Застрахованным лицом) обязательств по договорам, заключенным с третьими лицами. Страхование ответственности за нарушение договора допускается исключительно в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

5.1.8. убытки, связанные с повреждением (уничтожением) имущества, расположенного на территории, принадлежащей, занимаемой, используемой, находящейся под охраной или контролем Страхователя (Застрахованного лица);

5.1.9. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования, а также по случаям причинения вреда, наступившим до начала или после окончания действия договора;

5.1.10. требования о возмещении морального вреда.

5.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием случаи причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц и окружающей среде, если ущерб:

5.2.1. не превышал установленные нормативы соответствующих официальных

государственных и отраслевых стандартов;

5.2.2. произошел вследствие умышленных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) или его представителей, когда он знал об опасных последствиях этих действий (бездействия) согласно действующим нормативам по выбросу загрязняющих веществ или нарушал соответствующие законы, постановления, ведомственные или производственные правила, инструкции и иные нормативные документы;

5.2.3. был вызван износом конструктивных материалов и оборудования, находящихся в эксплуатации сверх нормативного срока, кроме случаев, когда такие материалы и оборудование прошли соответствующую модернизацию (капитальный ремонт и т.п.), соответствуют нормам техники безопасности их эксплуатации и в полной мере выполняют функции производственного назначения на территории их использования;

5.2.4. возник из-за внутренних дефектов природоохранного оборудования;

5.2.5. связан с регулярным термическим воздействием газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и не атмосферных, осадков (сажи, копоти, дымов, промышленной пыли и т.п.);

5.2.6. произошел вследствие управления производственным процессом персоналом, не уполномоченным на это, или просрочившим сроки проведения, предусмотренного должностными инструкциями переподготовки (повышения квалификации), а также лицами, страдающими психическими расстройствами, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;

5.2.7. в результате происшествий с транспортным средством, не повлекших за собой сброс (выброс), разлив опасных веществ;

5.2.8. связан с эксплуатацией предприятия после принятия решения о приостановке или прекращении им соответствующей деятельности;

5.2.9. явился следствием событий, прямо или косвенно связанных с последствиями военных действий, восстаний, путчей, забастовок, гражданских волнений, террористических актов, диверсий, внутренних беспорядков, боевых действий, чрезвычайного, военного, осадного или особого положения, объявленного органами власти, воздействия ядерного взрыва.

5.3. Не являются страховым случаем и не подлежат возмещению Страховщиком:

5.3.1. штрафы, неустойки, пени, которые Страхователь обязан уплатить государственным органам в результате страхового случая;

5.3.2. убытки, связанные с эстетическими последствиями загрязнения окружающей среды;

5.3.3. косвенные убытки и убытки, выразившиеся в упущенной выгоде.

5.4. Не являются страховыми и не покрываются страхованием случаи, когда Страхователь (Застрахованное лицо):

5.4.1. докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего Третьего лица;

5.4.2. освобожден судом от ответственности полностью или частично по основаниям, предусмотренным п.п. 2 и 3 ст. 1083 Гражданского кодекса РФ;

5.4.3. докажет, что источник повышенной опасности выбыл из его обладания в результате противоправных действий других лиц.

5.5. В любом случае не признаются страховыми случаями, и страховая защита не распространяется на:

5.5.1. любые требования о возмещении вреда (убытков) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

5.5.2. требования о возмещении вреда (убытков), причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования;

5.5.3. требования о возмещении вреда, причиненного в результате аварийного

события, произошедшего до начала или после окончания срока действия договора страхования;

5.5.4. требования о возмещении вреда, связанного с постоянными выбросами, сбросами или размещением отходов и не являющегося следствием аварийного загрязнения окружающей среды.

5.6. По настоящим Правилам не принимается на страхование ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за вред Третьим лицам, причиненный в результате ввода в эксплуатацию, эксплуатации или остановки действия атомных станций.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ФРАНШИЗА

6.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.3. Страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты по договору страхования, которая может быть произведена по всем страховым случаям в течение всего периода страхования, если иного прямо не предусмотрено договором страхования.

6.4. В пределах установленных страховых сумм в договоре страхования по соглашению сторон могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты страхового возмещения):

- а) по всему договору страхования,
- б) в отношении конкретных рисков (вред в результате выброса в атмосферу, загрязнения земной поверхности, загрязнения водной среды, радиоактивного заражения);
- в) по одному страховому случаю;
- г) по выплате одному потерпевшему в результате одного страхового случая.
- д) иные лимиты страхового возмещения Страховщика.

6.5. Лимит страхового возмещения по компенсации расходов в связи с расчисткой загрязненной территории в рамках возмещения ущерба третьим лицам определяется в зависимости от оговоренной территории действия страхового покрытия (зоны возможного воздействия вредных веществ) и среднерыночных цен на работы по расчистке, действующих на момент заключения договора.

6.6. Страховая сумма по компенсации расходов на экспертизу и юридическую защиту при ведении дел в судебных и арбитражных органах (найм адвоката, экспертов и т.п.), при наступлении страхового случая определяется исходя из средних сложившихся расходов (издержек) по таким делам.

6.7. Если иное не установлено договором страхования, страховая сумма является агрегатной.

Агрегатная страховая сумма - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования. При этом страховая сумма по договору страхования уменьшается на величину произведенной Страховщиком страховой выплаты.

6.8. Предельный размер выплаты определяется страховой суммой и лимитом страхового возмещения, установленными по договору страхования, при достижении которых договор страхования прекращает свое действие.

6.9. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена франшиза.

6.10. Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком 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.

6.11. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

6.12. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы. Если в договоре страхования не указан тип установленной франшизы, франшиза считается безусловной.

6.13. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них. При этом все убытки, предусмотренные договором страхования, обусловленные одной и той же причиной и (или) рядом причин, вытекающих одна из другой, и (или) имеющих один первоисточник и (или) первопричину, считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ

7.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом поправочных (повышающих или понижающих) коэффициентов, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в том числе от результата предыдущего страхования.

7.2. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязуется уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из принимаемых на страхование рисков и согласованных сторонами страховых сумм, объема страхового покрытия, величины франшиз и других факторов, определяющих степень риска.

7.3. Страховая премия по договору страхования рассчитывается путем умножения страховой суммы на страховой тариф.

7.4. При страховании на срок более одного года страховой тариф (Т) определяется по формуле:

$$T = T_{\Gamma} * m / 12, \text{ где:}$$

T_{Γ} - страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

m - срок действия договора страхования (в месяцах), причем неполный месяц принимается за полный.

7.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается с учетом понижающих или повышающих поправочных коэффициентов и срока действия договора страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный).

7.6. Страховая премия может уплачиваться Страхователем единовременно или в рассрочку. При уплате страховой премии в рассрочку, размер первого страхового взноса не должен быть меньше 50 % от всей суммы страховой премии, а второй страховой взнос уплачивается не позднее 6 месяцев после уплаты первого.

При заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок уплаты страховых взносов. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок уплаты страховых взносов, а также ответственность

сторон, связанную с неоплатой страховых взносов.

7.7. Уплата страховой премии производится по безналичному расчету или наличными денежными средствами через кассу Страховщика согласно действующему законодательству Российской Федерации. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Днем уплаты страховой премии считается день поступления средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

7.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.9. Если страховой случай наступил в течение оплаченного периода, но до наступления даты уплаты очередного/очередных страховых взносов, то Страховщик имеет право потребовать уплаты всех таких взносов досрочно в течение пяти рабочих дней (если иной срок не установлен Договором страхования), включая день получения, с момента получения Страхователем уведомления Страховщика о досрочной уплате.

При этом копия такого уведомления может быть направлена посредством любого средства связи, позволяющего точно установить дату его направления и получения, при условии обязательного последующего направления оригинала посредством почтовой связи или вручения нарочно уполномоченному сотруднику или представителю Страхователя.

Если до истечения срока, указанного в уведомлении и в Договоре страхования премия по договору не будет уплачена в полном объеме, то такая премия будет считаться просроченной и будет зачтена Страховщиком при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по договору.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) произвести в пределах определенной договором суммы страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами.

8.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

8.3. Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление Страхователя, составленное по форме, установленной Страховщиком, или устное заявление Страхователя.

В заявлении на страхование (если оно изложено в письменной форме) Страхователь обязан сообщить Страховщику:

- наименование и адрес Страхователя;
- сведения о производственной деятельности Страхователя (общий срок функционирования предприятия, род его деятельности, характеристика производственного процесса, данные об объемах и ассортименте используемых видах сырья и материалов, производимой продукции, частота и маршрут транспортирования опасных веществ, используемый вид транспорта);
- данные о численности и плотности населения, характере использования

окружающих площадей (под жилье, сельское хозяйство, леса, стоянки общественного транспорта и т.д.),

- сведения о наземных и подземных водах и их использовании (в качестве питьевой воды или для технических нужд);

- сведения о методах контроля и контрольно-измерительной аппаратуре;

- результаты проводимых обследований загрязнения предприятием Страхователя окружающей среды;

- статистические данные о краткосрочных и длительных выбросах и отходах (их тип, объем, методы удаления, в течение каких сроков осуществляются);

- сведения о характере и размерах штрафных санкций, уплаченных Страхователем по искам, связанным с загрязнением окружающей среды, за последние 5 лет;

- письменно запрошенная Страховщиком документация, позволяющая оценить степень наступления риска ответственности в отношении осуществляемой Страхователем деятельности, а именно:

- а) разрешение (лицензия) соответствующего органа исполнительной власти, если оно требуется для осуществления деятельности Страхователя;

- б) инструктивные материалы и руководства персонала по действиям в аварийных ситуациях;

- в) нормативы допустимых загрязнений, основных выбросов и отходов (их тип, объем, методы удаления, в течение каких сроков осуществляются), а также степень подверженности риску краткосрочных и длительных выбросов, принимаемые меры по их предотвращению, возможности для локализации и уменьшения последствий;

- г) документы, необходимые для идентификации Страхователя в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации:

- учредительные документы (Устав и /или Учредительный договор);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе юридического лица;

- документ об учете в Едином государственном регистре предприятий и организаций;

- документ об учете в едином государственном реестре юридических лиц.

- з) паспорт технического устройства, используемого в производственной деятельности;

- д) сведения о наземных и подземных водах и их использовании (в качестве питьевой воды или для технических нужд);

- е) результаты проводимых обследований загрязнения предприятием Страхователя окружающей среды.

Если в договоре страхования указываются также иные лица, чья ответственность застрахована по договору (Застрахованные лица), то в Заявлении на страхование в отношении таких лиц указывается информация, аналогичная предоставляемой информации в отношении Страхователя.

8.3.1. Заявление о заключении договора страхования, изложенное в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

8.4. К заявлению, изложенному в письменной форме, могут быть приложены:

- инструктивные материалы и руководства персонала по действиям в аварийных ситуациях;

- нормативы допустимых загрязнений, основных выбросов и отходов (их тип, объем, методы удаления, в течение каких сроков осуществляются), а также степень подверженности риску краткосрочных и длительных выбросов, принимаемые меры по их предотвращению, возможности для локализации и уменьшения последствий.

8.5. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

8.6. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести

самостоятельно или посредством независимого эксперта осмотр и/или экспертизу объекта страхования в целях определения степени страхового риска, в частности, ознакомиться с состоянием и условиями эксплуатации опасного объекта, соответствующей документацией по промышленной безопасности, лицензиями, необходимыми для ведения производственной деятельности, техническими решениями по обеспечению безопасности производственного процесса, сведениями о профессиональной подготовке персонала, документацией по пожарной безопасности, документацией по гражданской обороне, предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, порядком взаимодействия сил и средств организации с другими организациями по предупреждению, локализации и ликвидации аварий.

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

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.

8.7.1. 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 первого страхового взноса или уплаты их не в полном объеме в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее первого взноса, страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о котором между сторонами достигнута договоренность.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у страховщика 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.

8.7.2. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса или уплаты его не в полном объеме в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о котором между сторонами достигнута договоренность.

8.7.3. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 8.7.1 и 8.7.2 настоящих Правил порядке является дата получения Страхователем письменного уведомления о прекращении договора.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

8.7.4. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 8.7.2 и 8.7.3 настоящих Правил, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.7.5. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном объеме могут быть установлены договором страхования.

8.8. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного

или устного заявления страхового полиса (договора), согласно приложению 1 и 2, подписанного Страховщиком.

8.9. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами заключается в письменной форме в стандартном порядке на бумажном носителе, либо в виде электронного документа через официальный Сайт Страховщика, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера) ¹, систему электронного документооборота, а также другими незапрещенными законом способами с учетом особенностей, определенных действующим законодательством РФ и настоящими Правилами (далее также – договор страхования / полис).

8.9.1. При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет документы в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)), заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с требованиями п.8.9.4 настоящих Правил и Федерального закона РФ от 06.04.2011г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты (заявления-вопросника) на Сайте Страховщика.

8.9.2. Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

8.9.3. Для заключения договора страхования в виде электронного документа заполнение и направление Страховщику заявления отдельным документом не обязательно. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику заявление на страхование через официальный Сайт Страховщика <http://balance-ins.ru>, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика путем заполнения формы заявления (анкеты-заявления) на страхование в электронном виде, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта или иным согласованным со Страховщиком способом. В случае оформления заявления на страхование при заключении договора страхования в электронном виде, заявление Страхователя должно быть заверено усиленной квалифицированной электронной подписью согласно нормам Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи» и настоящих Правил.

8.9.4. В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами или договором страхования предусмотрена возможность использования усиленной квалифицированной электронной подписи, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме:

1. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством РФ.

2. Под электронным документом (далее также – «ЭД») понимается документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

¹ Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах страховщика, представителя страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3. Под электронной подписью (далее также – «ЭП») понимается информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией, и которая используется для определения лица, подписывающего информацию (электронный документ).

4. Под усиленной квалифицированной электронной подписью понимается подпись, которая: получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи; позволяет определить лицо, подписавшее ЭД; позволяет обнаружить факт внесения изменений в ЭД после момента его подписания; создается с использованием средств ЭП; а также обладает следующими дополнительными признаками: 1) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате; 2) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, имеющие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи».

5. Заявление о заключении договора страхования в электронной форме (в случае его оформления) и иная отправляемая Страхователем информация в электронной форме заверяется (подписывается) Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью. Указанная усиленная квалифицированная электронная подпись также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

6. Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи».

7. В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.

8. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящей статьи и Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью.

9. Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя. Электронный страховой полис (договор), согласно приложению 1, 2 и 2.1. выдаваемый Страховщиком Страхователю на основании его заявления в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

10. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (страховой полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

8.9.5. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на

предложенных Страховщиком условиях.

8.9.6. Факт ознакомления Страхователя с Правилами и договором страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем (представителем Страхователя) в электронном виде на сайте Страховщика, мобильном приложении Страховщика, сайте или мобильном приложении представителя Страховщика.

8.9.7. Текст настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования, включается в текст электронного договора страхования.

8.9.8. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса за первый годовой период).

8.10. Договор страхования заключается сроком на один год или в целых месяцах на срок до одного года.

8.11. Ответственность Страховщика начинается и оканчивается в 24 часа тех чисел, которые указаны в договоре страхования.

8.12. При страховании с валютным эквивалентом:

8.12.1. страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

8.12.2. страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления). При расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.13. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, с учетом соблюдения порядка, указанного в п. 8.7.3 настоящих Правил;
- ликвидации Страхователя кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при смене собственников основных фондов;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.14. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователя, застраховавшим риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью;
- перепрофилирование производства Страхователя на вид деятельности, не представляющей источник повышенной опасности;
- остановка производства по требованию государственных органов, по причине

отключения энергии в результате неплатежей и т.п. причинам.

При прекращении договора страхования по указанным выше обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.15. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по взаимному соглашению сторон при соблюдении требований, установленных законодательством Российской Федерации.

8.16. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

8.17. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования, уплаченная им Страховщику, страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное, кроме случаев, когда договор страхования прекращается до вступления его в силу.

Если требование Страхователя о досрочном отказе от договора страхования обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенные тем страховые взносы, если договором не предусмотрено иное.

8.18. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возратить Страхователю полученный страховой взнос полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховых взносов за истекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

8.19. В случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены действующим законодательством.

8.20. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя и Страховщика, если в договоре прямо указывается на их применение и Правила приложены к договору страхования. Вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

8.21. Заключая /подписывая договор страхования Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение

которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о принципах расчета ущерба, причиненного имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования.

8.22. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц - Субъектов персональных данных (далее – Субъект). В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных», Субъект дает свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие («Согласие») Акционерному обществу «Баланс Страхование» (далее – Оператор) (ОГРН 1027739428221, ИНН 7707050464); адрес местонахождения: Российская Федерация, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 47, стр. 2, пом. 2/1, на обработку персональных данных в соответствии с целями, обозначенными в настоящем документе.

Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на сайте Оператора по адресу: <http://balance-ins.ru>, Субъект ознакомлен.

Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес, а так же иные персональные данные, переданные в связи с рассмотрением вопроса возможности/целесообразности заключения договоров страхования с Оператором и его партнерами, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия договоров страхования, а также обновленные или дополненные персональные данные из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, в случаях, предусмотренных законом или договором, передача, блокирование, удаление, уничтожение.

Оператор наделен правом осуществлять обработку вышеуказанных персональных данных, в т.ч. сформированных в электронном виде на сайте Оператора, с помощью проставления отметок/введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором договоре (договорах).

Настоящим Соглашением Субъект разрешает Оператору передачу персональных данных следующим лицам: аффилированным с Оператором лицам, а также связанным с Оператором договорными отношениями лицам (контрагенты), именуемым далее - «Партнеры», Реестр которых опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу: <http://balance-ins.ru>, для обработки в следующих целях:

- для заключения между Субъектом и Оператором договоров по поручению Партнеров, включая в себя обслуживание, пролонгацию и расторжение названных договоров, а также предоставление ими дополнительных услуг и продуктов;
- для направления Субъекту предложений заключить договоры с Партнерами, выступающими в качестве исполнителей, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для предложения Субъекту заключения с денежно-кредитными организациями договоров, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для маркетинговых и статистических исследований (в том числе опросов) и информирования Субъекта о продуктах и услугах Оператора и Партнеров, продвижения продуктов и услуг Оператора и Партнеров, на рынке, в т.ч. путем прямых контактов с потенциальными потребителями с помощью средств связи;
- для обновления или дополнения персональных данных сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Такая передача может быть осуществлена в т.ч. посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных или электронных). Такая передача, по усмотрению Оператора, также может считаться поручением Партнеру по обработке персональных данных.

Персональные данные могут обрабатываться Оператором и Партнерами в том числе в целях рассмотрения вопроса возможности и целесообразности заключения договоров между Субъектом и Оператором и Партнерами, подготовки к их заключению, заключения, исполнения и прекращения их действия, в целях продвижения услуг Оператора и Партнеров, на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи, в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет (за исключением согласия на запрос и получение кредитной истории, требуемого в силу норм законодательства о кредитных историях). По истечении указанного срока Согласие автоматически продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано.

Согласие может быть отозвано полностью или частично посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Оператора, личного кабинета на официальном сайте Оператора. В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен

быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Субъект подтверждает, что ему в полном объеме ясны его права и обязанности в области персональных данных и ему полностью понятно значение перечисленных в настоящем согласии терминов и их соответствие требованиям Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Субъекту разъяснено, что при отзыве согласия Оператор вправе продолжить обработку его персональных данных в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством.

Страхователь также гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть переданы Оператору и Партнерам Оператора, в т.ч. в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения договоров с Оператором и Партнерами Оператора, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров. Субъект обязуется по требованию Оператора в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Оператору вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации..

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил (за исключением электронного полиса);

9.1.2. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда Третьим лицам, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обязательств. Разногласия в отношении наличия и размера уменьшения риска разрешаются по усмотрению Страховщика;

9.1.3. при наступлении страхового случая произвести расчет и осуществить страховую выплату или отказать в страховой выплате с письменным мотивированным обоснованием причин отказа в установленный договором страхования срок;

9.1.4. возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения вреда Третьим лицам (расходы по расчистке загрязненной территории, сооружению временных дамб и отстойников, дезактивации очагов заражения и т.п.) если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Компенсация подобных расходов Страхователя производится Страховщиком в течение одного месяца с даты получения им акта о произведенных затратах, но не ранее выплаты страхового возмещения.

9.1.5. не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении и другую конфиденциальную информацию, ставшую известной в связи с заключением договора страхования, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

9.1.6. по требованиям Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, договоре страхования, расчет изменений в течение срока действия договора, расчет страховой выплаты;

9.1.7. по запросу Страхователя предоставить всю необходимую информацию о

себе в соответствии с действующим законодательством;

9.1.8. в случае утраты Страхователем договора страхования выдать дубликат;

9.1.9. информировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу и/или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о котором между сторонами достигнута договоренность.

9.1.10. Страховщик по запросу страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

9.1.11. По требованию Страхователя, Выгодоприобретателя Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, расчеты страховой выплаты.

9.1.12. по запросу Страхователя выполнять иные условия, предусмотренные договором страхования и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. получить страховую премию (страховые взносы);

9.2.2. в случае увеличения степени страхового риска в период действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования, в том числе, уплаты дополнительной страховой премии;

9.2.3. требовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

9.2.4. требовать расторжения договора страхования:

а) при неисполнении Страхователем обязанности, по незамедлительному сообщению, Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска и требовать возмещения убытков, причиненных;

б) если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в случае изменения указанных в предыдущем абзаце обстоятельств;

9.2.5. на односторонний отказ от договора в случае неоплаты страховой премии (страховых взносов) в указанные в договоре страхования сроки;

9.2.5. выступать от имени и по поручению Страхователя в отношениях с потерпевшими, связанных с возмещением причиненного вреда;

9.2.6. запрашивать у Страхователя, компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера страховой выплаты (согласно пп. 10.4.3 – 10.4.6 настоящих Правил), а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

9.2.7. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, представлять интересы Страхователя при урегулировании претензий Третьих лиц в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового случая по договору страхования, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по

заявленным претензиям Третьих лиц.

Указанные действия Страховщика являются его правом, но не обязанностью. Факт реализации Страховщиком такого права и осуществление таких действий не являются признанием Страховщиком события страховым случаем, и не может рассматриваться в качестве признания им факта наступления страхового или наступления обязанности по выплате страхового возмещения, подтверждения размера убытков;

9.2.8. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и/или договором страхования;

9.2.9. требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и договором страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию (страховые взносы);

9.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (согласно п.8.3 - 8.4 настоящих Правил), а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

9.3.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях);

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования, заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах страхования, в том числе изменения:

- территории осуществления деятельности;
- маршрута и условий осуществления транспортировки опасных веществ;
- фактического минимального расстояния до соседних объектов, жилья, лесных массивов, водоемов, рек, озер;
- износа основных фондов и оборудования;
- количества и характеристики оборудования, используемого в производственном процессе;
- сферы деятельности и лицензии на право осуществления деятельности.

9.3.4. предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

9.3.5. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщику и в компетентные органы. Представить все необходимые для рассмотрения события документы;

9.3.6. принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда объекту страхования при наступлении страхового случая. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком Страхователю, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

9.3.7. сообщать Страховщику информацию о направленных в его адрес имущественных претензиях о возмещении вреда, следствии, судебном разбирательстве и других фактах, имеющих отношение к страховому случаю;

9.3.8. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;

9.3.9. в той мере, насколько это доступно Страхователю (Застрахованному лицу), обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;

9.3.10. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда по страховым случаям или предполагаемым страховым случаям;

9.3.11 в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту лиц, чья ответственность застрахована по договору страхования, в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде, он обязан возместить Страхователю (Застрахованному лицу) фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах, если иное не установлено договором страхования. Такие расходы возмещаются в пределах лимита страхового возмещения Страховщика, установленного договором страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. получить от Страховщика настоящие Правила;

9.4.2. заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

9.4.3. уплачивать страховую премию в рассрочку, если это предусмотрено договором страхования;

9.4.4. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

9.4.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

9.4.6. получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами и, договором страхования, при условии возмещения убытков Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком;

9.4.7. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по другим обстоятельствам, нежели страховой случай в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

9.4.8. получить от Страховщика по письменному заявлению дубликат страхового полиса в случае его утраты в период действия договора страхования. После выдачи дубликата страхового полиса утерянный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

9.4.9. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и договоре страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

9.4.10. требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховое возмещение рассчитывается исходя из фактического размера причиненного вреда, но не выше страховой суммы (лимитов страхового возмещения), предусмотренной (ых) в договоре страхования.

10.1.1. Страховое возмещение выплачивается за вычетом франшизы, если ее применение предусмотрено условиями договора страхования.

10.1.2. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

10.1.3. Общая сумма страховых выплат, при наступлении одного или нескольких страховых случаев, ограничивается страховой суммой, установленной договором страхования.

10.2. При отсутствии спора:

- о факте аварии и возникновении ответственности Страхователя (Застрахованного) за причиненный вред;
- о наличии у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить;
- о наличии причинно-следственной связи между страховым случаем и размером причиненного вреда,

заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

В этом случае определение размеров ущерба и сумм страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и т.д.) о фактах, обстоятельствах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих размер убытков.

Страховщик вправе пригласить Страхователя и/или Застрахованное лицо для участия в определении суммы страховой выплаты. В таком случае на основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о страховой выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем и/или Застрахованным лицом и потерпевшим.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения размеров убытков, причиненных в результате наступления событий, указанных в настоящих Правилах и предусмотренных договором страхования.

10.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.2. настоящих Правил, а также в отношении компенсации морального вреда (если возмещение морального вреда прямо предусмотрено в договоре) ответственность Страхователя (Застрахованного) за причиненный вред устанавливается на основании вступившего в законную силу решения (приговора) суда или арбитражного суда, либо заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения.

10.4. Для выплаты страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) должен представить Страховщику следующие документы:

10.4.1. копию договора страхования;

10.4.2. Заявление о страховом случае,

Заявление должно быть направлено Страховщику в письменной форме (по факсу, по электронной почте (с последующей досылкой оригинала) или непосредственно вручено Страховщику) в течение 3 дней с даты получения Страхователем решения суда

или имущественной претензии, предъявленной Страхователю от органов исполнительной власти или потерпевших Третьих лиц, чье право нарушено в результате производственной деятельности Страхователя, в которой они требуют возмещения причиненных им убытков.

10.4.3. требования о возмещении вреда (иски, претензии), предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с наступившим событием;

10.4.4. если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая, проводилась независимая экспертиза - заключение, составленное экспертной комиссией (заключение эксперта);

10.4.5. если ответственность Страхователя (Застрахованного) лица за причиненный вред установлена в судебном порядке (предусмотренном п. 10.3 настоящих Правил) - решение (приговор) суда или арбитражного суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи со случаями причинения вреда (убытков), подлежащих возмещению по договору страхования, с приложением всех документов;

10.4.6. если страховой случай урегулируется во внесудебном порядке, предусмотренном п. 10.2. настоящих Правил, - следующие документы:

10.4.6.1. 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 известны. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

10.4.6.2. документы из компетентных органов, подтверждающие факт события, его причины и обстоятельства, а также ответственных за причинение ущерба лиц (при наличии), в тех 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;

10.4.6.3. результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;

10.4.6.4. документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования, и/или расходов по защите;

10.4.6.5. документы в подтверждение размера причиненного вреда (убытков) Третьим лицам;

- данные бухгалтерского и аналитического учета;
- справки государственных органов;
- счета (в том числе на ремонт), квитанции, накладные, платежные документы;
- документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета), подтверждающие оказание и оплату услуг лечебного учреждения;
- документы, подтверждающие доходы, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

10.4.6.6. документы, свидетельствующие об обстоятельствах, которые могут служить основанием для наступления ответственности Страхователя;

10.4.6.7. Для получения страховой выплаты по возмещению расходов в связи причинением вреда окружающей среде, Страховщику представляются следующие документы:

- смета произведенных работ по расчистке загрязненной территории;

- проект рекультивационных и иных восстановительных работ;
- заключения, экспертизы и иные документы;
- решение суда или арбитражного суда, возлагающее на Страхователя обязанности по восстановлению нарушенного состояния окружающей среды;
- документы, подтверждающие стоимости работ по восстановлению окружающей среды.

10.4.7. По соглашению сторон список документов, предоставляемых при наступлении страхового случая может быть сокращен, если представленных документов достаточно для установления факта наступления страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения.

Документы предоставляются на русском языке и должны быть легализованы в соответствии с законодательством Российской Федерации, если документы составлены на иностранном языке.

10.4.8. При личном обращении получателя страховых услуг страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

10.4.9. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования 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, страховщик не имеет права отказать в их приеме.

10.4.10. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования 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 течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

10.4.11. Страховщики для принятия решения об осуществлении страховых выплат в связи с повреждениями транспортных средств и (или) установленных на него его узлов и агрегатов, не связанными с дорожно-транспортным происшествием или противоправными действиями третьих лиц, не вправе требовать от получателя страховых услуг документы, подтверждающие органами МВД России (полиции) факт и обстоятельства страхового случая.

10.5. Страховые выплаты в зависимости от условий договора могут включать в себя:

10.5.1. страховое возмещение физическим лицам в связи с вредом, причиненным жизни и здоровью последствиями страхового случая, в размере:

10.5.1.1. заработка, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери (уменьшения) трудоспособности в результате причиненного повреждения здоровья, за весь период утраты трудоспособности;

10.5.1.2. дополнительных расходов, необходимых для восстановления поврежденного здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение,

посторонний уход, протезирование, возникшие в связи с этим транспортные расходы и т.п.);

10.5.1.3. части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ;

10.5.1.4. расходов на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

10.5.1.5 морального вреда – только в случаях, если возмещение морального вреда прямо предусмотрено договором страхования;

10.5.1.6. согласованных со Страховщиком необходимых и целесообразных расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов, расходы на оплату услуг экспертов, а также иных согласованных со Страховщиком расходов, произведенных с целью выяснения обстоятельств предполагаемых (в случае если это прямо предусмотрено договором страхования) и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), защиты Страхователя (Застрахованного лица) с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении вреда (убытков);

10.5.1.7. необходимых и целесообразных расходов по спасанию жизни или здоровья лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем;

10.5.2. страховое возмещение в связи с вредом, причиненным имуществу физических и юридических лиц, в размере:

10.5.2.1. реального ущерба, причиненного уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости за вычетом износа; а при частичном повреждении - в размере расходов, необходимых на приведение его в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая;

10.5.2.2. согласованных со Страховщиком необходимых и целесообразных расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов, расходы на оплату услуг экспертов, а также иных согласованных со Страховщиком расходов, произведенных с целью выяснения обстоятельств предполагаемых (в случае если это прямо предусмотрено договором страхования) и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), защиты Страхователя (Застрахованного лица) с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении вреда;

10.5.2.3 необходимых и целесообразных расходов по спасанию имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред (убытки), или по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем;

10.5.3. страховое возмещение в случае причинения ущерба окружающей среде, в размере:

10.5.3.1. фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей природной среды, а именно:

- при загрязнении воздушного бассейна - затраты в размере стоимости работ, необходимых для снижения в воздухе концентрации вредных веществ, выброс которых произошел в результате деятельности страхователя, до величины предельно-допустимой концентрации, установленной компетентными органами для данной местности;

- при загрязнении водного бассейна - затраты в размере стоимости работ, необходимых для очистки воды специальными установками, в том числе и плавучими, для снижения концентрации вредных веществ до предельно-допустимой концентрации;

- при загрязнении земельных угодий - затраты в размере стоимости работ, необходимых для замены загрязненной почвы (вывоз старой почвы в специально отведенные для этого места, стоимость хранения в этих местах, стоимость новой почвы с

учетом ее доставки на место);

10.5.3.2. расходов по расчистке загрязненной территории и иных необходимых произведенных расходов, связанных с уменьшением вреда, причиненного страховым событием, включая дезактивацию;

10.5.4. Для определения точного размера суммы страхового возмещения по ущербу, причиненному окружающей среде, используются следующие документы:

а) сметы произведенных работ по расчистке загрязненной территории - организациям, которые производили работы по расчистке;

б) проект рекультивационных и иных восстановительных работ;

в) таксы и методики исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденные органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды.

г) заключения, экспертизы и иные, необходимых для определения размера ущерба документов, полученных Страховщиком от Страхователя или от соответствующих компетентных органов.

д) решение суда или арбитражного суда, возлагающее на Страхователя обязанность по восстановлению нарушенного состояния окружающей среды за счет его средств в соответствии с проектом восстановительных работ с приложением согласованного проекта.

г) фактические расходы, связанные с предварительным расследованием, проведением судебных процессов и урегулированием претензий, предъявленных Страхователю, если это предусмотрено договором страхования.

10.6. Страховая выплата производится в пределах лимитов страхового возмещения, указанных в договоре страхования, за вычетом оговоренной в договоре франшизы.

10.7. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.

10.8. Если в момент наступления страхового случая ответственность, покрытая по настоящим Правилам, была застрахована в других страховых организациях (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

10.9. Если в результате страхового случая последовала смерть Третьих лиц, то страховая выплата производится в пользу их наследников. Наследники должны предъявить свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой, а также справку ЗАГСа, подтверждающую смерть Третьих лиц.

10.10. Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения Страхователь самостоятельно компенсирует причиненный им ущерб в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих подтверждающих документов.

10.11. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком Страхователю, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

10.12. Убытки, заявленные Страхователю по официальной претензии от Третьих лиц, не компенсируются Страховщиком до предварительного расследования причин и размера причиненного вреда, для чего Страхователь должен направить Страховщику все имеющиеся у него материалы, связанные с оценкой нанесенного ущерба, а также сообщить дополнительные сведения, имеющие существенное значение для суждения о выплате.

10.13 При досудебном урегулировании убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения размера причиненного Страхователем вреда Третьим лицам. Страховая выплата осуществляется в размере определенного Страховщиком

размера причиненного вреда, подтвержденного представленными Страхователем и потерпевшим документами (п. 10.4.6, п. 10.5.4 настоящих Правил).

10.13.1. На основании проведенного расследования Страховщик может полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, в связи с чем он вправе затребовать документы, полученные от компетентных органов по поводу страхового случая (п. 10.4.6. настоящих Правил).

10.13.2. Если стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд. При этом страховщик осуществляет страховую выплату в определенном им согласно настоящих Правил размере.

10.14. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных положениями раздела 10 настоящих Правил, либо после получения Страховщиком вступившего в законную силу решения (приговора) суда (арбитражного суда) или определения об утверждении заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения. В течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан осуществить страховую выплату.

10.15.1. Страховая выплата по риску наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан и/или имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате осуществления Застрахованным лицом хозяйственной деятельности, представляющей источник повышенной опасности производится:

- по решению суда, установившего ответственность Страхователя за причиненный вред, или имущественной претензии - потерпевшим Третьим лицам,
- на основании сметы произведенных работ по расчистке загрязненной территории - организациям, которые производили работы по расчистке. В случае если расходы по расчистке загрязненной территории понес Страхователь, то выплаты производятся Страхователю.

10.16. В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения, исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы.

10.17. Если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело и результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, то срок выплаты страхового возмещения, исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком решения компетентных органов.

10.18. Если Страховщик при наступлении страхового случая, предъявил требование о досрочной оплате неоплаченных взносов в порядке, установленном положениями п. 7.9. настоящих Правил, - на срок, указанный в уведомлении о досрочной оплате взносов в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

10.19. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

10.20. В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом

Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.21. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

10.22. Днем исполнения страховщиком обязанности по осуществлению страховой выплаты считается день поступления денежных средств на банковский счет потерпевшего или день выплаты денежных средств из кассы страховщика.

10.23. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

а) Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом) и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя) на официальном сайте Страховщика (<http://balance-ins.ru>) или через мобильное приложение Страховщика. Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика.

б) Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил.

в) При отправке Страхователем Страховщику уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

г) Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме, направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае, если на момент обращения Страхователя Страховщик не осуществил его идентификацию, и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»). В случае, если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по п.10.14 и п.11.6 настоящих Правил начинается с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

11. ПРАВО СТРАХОВЩИКА НА ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

11.1.1. Неисполнения Страхователем / Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных п. 9.3.5. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик

своевременно узнал о данных обстоятельствах и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.1.2. Если событие не является страховым случаем.

11.2 Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

11.2.1. если убытки возникли вследствие того, что Страхователь / Выгодоприобретатель умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.2.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя и/или Выгодоприобретателя и/или Застрахованного лица или его представителя, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью;

11.2.3. совершение представителями Страхователя умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

11.2.4. если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения;

11.2.5. если страховой случай наступил вследствие:

11.2.5.1 воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

11.2.5.2 военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

11.2.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

11.2.5.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

11.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, то Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий недействительности сделки.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

11.4. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

11.5. В страховое возмещение не включается франшиза, если она присутствует в договоре страхования, а также убытки:

11.5.1. связанные с вредом, причиненным здоровью работающих на предприятии Страхователя, и с полной или частичной гибелью его имущества (эти риски могут быть застрахованы по отдельным договорам страхования);

11.5.2. связанные с генетическими последствиями для здоровья проживающих на загрязненной окружающей территории;

11.5.3. связанные с исками физических лиц, здоровью которых был причинен вред, и юридических лиц, имущество которых пострадало в результате распространения загрязнения окружающей среды, но которые не находятся на оговоренной в договоре территории, на которую распространяется ответственность Страховщика.

11.6. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в срок не более 30 рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных положениями раздела 10 настоящих Правил. В течении 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения

об отказе в страховой выплате Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

11.7. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА (СУБРОГАЦИЯ)

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный вред, возмещенный по договору страхования.

12.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за причиненный вред.

12.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13. ПРАВИЛА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

13.1 При заключении договора страхования страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться страховой организацией для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

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

1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);
3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик 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.

13.2. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении 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 страхования, на основании которых произведен расчет.

13.3. После получения уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан 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 в 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).

13.4. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса Страховщик предоставляет ему информацию о произведенном Страховщиком 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 условия осуществления выплаты с учетом износа имущества Страховщик предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа имущества.

13.5. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения запроса, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщик принял 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.

13.6. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик 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 страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок,

не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, предоставляет 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 каждому событию.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров представителей Страхователя и Страховщика. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда Арбитражного суда г. Москвы, если иного не установлено договором страхования, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.2. В связи с тем, что АО «Баланс Страхование» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 14.1 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ) потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3. До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего раздела Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения

направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

Приложение N 1
к "Правилам страхования гражданской
ответственности предприятий -
источников повышенной опасности"

Россия, г. _____

ДОГОВОР
страхования гражданской ответственности предприятий
- источников повышенной опасности

N _____ от " ____ " _____ 20__ г.

Акционерное общество "Баланс Страхование", далее именуемое Страховщик, в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, далее именуемое Страхователь, в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий договор страхования на нижеследующих условиях.

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении страхового случая выплатить предусмотренное страховое возмещение в пределах установленной договором страховой суммы.

1.2. Договор заключен в соответствии и на условиях Правил страхования гражданской ответственности предприятий - источников повышенной опасности, утвержденными " ____ " _____ 20__ г. Генеральным директором АО "Баланс Страхование" (далее - Правила страхования).

1.3. Лицензия ЦБ РФ СИ N _____ от _____.20__ г.

2. Объект страхования. Выгодоприобретатели.

3. Страховые риски и Страховые случаи.

4. Исключения из страхового покрытия

5. Страховая сумма, страховая премия, франшиза.

6. Порядок вступления в силу, срок действия и прекращение договора

7. Права и обязанности сторон

8. Выплата страхового возмещения

Форма выплаты страхового возмещения - в денежной форме.

9. Право страховщика на отказ в страховой выплате.

10. Порядок разрешения споров

11. Особые условия

Способы взаимодействия Сторон:

12. Приложения

13. Банковские реквизиты сторон

Приложение N1 к Договору страхования
N _____ от " __ " _____ 20__ г.

Перечень опасных установок / объектов / веществ.

п/п	Наименование
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
	Итого

СТРАХОВАТЕЛЬ:

М.П.

СТРАХОВЩИК:

АО "Баланс Страхование"

М.П.

Приложение N 2
к "Правилам страхования гражданской
ответственности предприятий -
источников повышенной опасности"

Россия, г. _____

ПОЛИС
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ПРЕДПРИЯТИЯ-ИСТОЧНИКА ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ
N _____ от " __ " _____ 20__ г.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК: Акционерное общество "Баланс Страхование"

ПЕРИОД
СТРАХОВАНИЯ: с " __ " _____ 20__ г. по " __ " _____ 20__ г.
(обе даты включительно при условии уплаты страховой премии в
порядке, предусмотренном настоящим полисом).

УСЛОВИЯ
СТРАХОВАНИЯ: "Правила страхования гражданской ответственности предприятий-
источников повышенной опасности", утвержденные АО "Баланс
Страхование" _____ г.
Лицензия ЦБ РФ СИ N _____ от __. __. 20__ г.

*Перечисленные в настоящем пункте правила страхования
прилагаются к настоящему Полису и являются его
неотъемлемой частью. Подписывая настоящий полис,
Страхователь подтверждает, что он получил правила, ознакомлен
с ними и обязуется выполнять.*

ОБЪЕКТ
СТРАХОВАНИЯ:
СТРАХОВОЙ
СЛУЧАЙ:
ИСКЛЮЧЕНИЯ
ИЗ СТРАХОВОГО
ПОКРЫТИЯ:
ЗАСТРАХОВАННАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:
ОПАСНЫЕ
УСТАНОВКИ И
ВЕЩЕСТВА,
ПОДПАДАЮЩИЕ
ПОД ДЕЙСТВИЕ
НАСТОЯЩЕГО
ПОЛИСА:
СТРАХОВАЯ
СУММА:
БЕЗУСЛОВНАЯ
ФРАНШИЗА:
СТАВКА
СТРАХОВОЙ

ПРЕМИИ:
СТРАХОВАЯ
ПРЕМИЯ:

- СПЕЦИАЛЬНОЕ
УСЛОВИЕ:

- Форма выплаты
страхового
возмещения-в
денежной форме.

СПОСОБЫ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:
ТЕРРИТОРИЯ

- СТРАХОВАНИЯ:
ВАЛЮТА

- СТРАХОВАНИЯ:
ИЗМЕНЕНИЕ
УСЛОВИЙ ПОЛИСА:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК:
АО "Баланс Страхование"

Ф.И.О.

Ф.И.О.

Должность, основание полномочий

Должность, основание полномочий

М.П.

М.П.

Приложение N 2.1
к "Правилам страхования гражданской
ответственности предприятий -
источников повышенной опасности"

образец электронного полиса

Россия, г. _____

ПОЛИС
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ПРЕДПРИЯТИЯ-ИСТОЧНИКА ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ
N _____ от " __ " _____ 20__ г.

Настоящий Полис (далее - Полис) выдан на основании заявления на страхование, отправленного Страхователем _____ (далее - Страхователь) Страховщику (АО "Баланс Страхование") через его официальный сайт <https://balance-ins.ru/>, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика, подписанного соответствующей электронной подписью Страхователя и подтверждает заключение договора по страхованию ответственности предприятия-источника повышенной опасности. Исполнение, изменение условий и прекращение договора страхования осуществляются согласно "Правилам страхования гражданской ответственности предприятий-источников повышенной опасности" АО "Баланс Страхование" от " ____ " _____ 20__ г., именуемым также как Правила страхования. Указанные Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Полиса и включены в единый файл с Полисом.

В соответствии с п. 4 ст. 6.1 "Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" N 4015-1 от 27.11.1992 г. настоящий Полис, составленный в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя АО "Баланс Страхование".

СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК: Акционерное общество "Баланс Страхование"

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ: с " __ " _____ 20__ г. по " __ " _____ 20__ г.
(обе даты включительно при условии уплаты страховой премии в порядке, предусмотренном настоящим полисом).

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ: "Правила страхования гражданской ответственности предприятий-источников повышенной опасности", утвержденные АО "Баланс Страхование" _____ г.
Лицензия ЦБ РФ СИ N ____ от __. __. 20__ г.

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:
ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ:
ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:
ОПАСНЫЕ

УСТАНОВКИ И
ВЕЩЕСТВА,
ПОДПАДАЮЩИЕ
ПОД ДЕЙСТВИЕ
НАСТОЯЩЕГО
ПОЛИСА:
СТРАХОВАЯ
СУММА:
БЕЗУСЛОВНАЯ
ФРАНШИЗА:
СТАВКА
СТРАХОВОЙ
ПРЕМИИ:
СТРАХОВАЯ
ПРЕМИЯ:

<ul style="list-style-type: none"> СПЕЦИАЛЬНОЕ УСЛОВИЕ: Форма выплаты страхового возмещения - в денежной форме. 	
ТЕРРИТОРИЯ <ul style="list-style-type: none"> СТРАХОВАНИЯ: 	
ВАЛЮТА <ul style="list-style-type: none"> СТРАХОВАНИЯ: 	
ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ПОЛИСА: СПОСОБЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:	

Приводится текст Правил страхования

Страхователь/ Представитель страхователя	Заявление подано в электронном виде на сайте https://balance- ins.ru/, пользователь /ФИО/Наимен ование / адрес_____		Страховщик / Представитель страховщика	Подписано усиленной электронной квалифицированно й подписью представителя АО "Баланс Страхование"	
				Подпись (УКЭП)	ФИО
• Дата заключения Полиса				" " 20	г.

Приложение N 3
к "Правилам страхования гражданской
ответственности предприятий -
источников повышенной опасности"

Заявление-вопросник

ВНИМАНИЕ! Просим заполнять ВСЕ графы настоящего заявления-вопросника. Неполное заполнение заявления дает право АО «Баланс Страхование» воздержаться от предоставления страхового покрытия /котировки риска, не принять заявление Страхователя. Заявление-вопросник должен быть подписан руководителем или уполномоченным на то лицом Страхователя.

• 1. Сведения о Страхователе

Полное наименование:			
Адрес местонахождения и почтовый адрес:			
Банковские реквизиты, ИНН:			
ФИО и должность руководителя:			
Род деятельности, принадлежность к конкретной отрасли:			
Оборот компании	<ul style="list-style-type: none"> • Оборот за последний год • Планируемый оборот на текущий год 		
Является ли Страхователь плательщиком НДС?	Да	Нет	
Применяется ли на предприятии упрощенная система налогообложения?	Да	Нет	
Телефон:		Факс:	
E-mail:			
Контактное лицо:			

2. Сведения о производственной деятельности Страхователя

Общий срок функционирования предприятия	
Род деятельности	
характеристика производственного процесса	
Объем, ассортимент, вид сырья и материал производимой продукции	
Методы контроля и контрольно-измерительной аппаратура	
Статистические данные о краткосрочных и длительных выбросах и отходах (их тип, объем, методы удаления, в течение каких сроков осуществляются)	
Результаты проводимых обследований загрязнения предприятием Страхователя окружающей среды	
Сведения о наземных и подземных водах и их использовании (в качестве питьевой воды или для технических нужд)	

3. Количество и характер источников повышенной опасности, срок их эксплуатации

4. Наличие перевозок опасных веществ за пределами территории предприятия. (Приложите к вопроснику список транспортных средств (марка, рег. номер, тоннаж)

3.1. Тип перевозимых опасных веществ, класс опасности	
3.2. Объем перевозок / Частота перевозок	
3.3. Маршруты перевозок	

5. Укажите данные о прилегающей территории

Фактическое расположение предприятия	
Норматив санитарно защитной зоны для данного класса предприятий	
Численности и плотности населения в ближайших населенных пунктах	
Характер использования окружающих площадей (под жилье, сельское хозяйство, леса, стоянки общественного транспорта и т.п.)	
Фактическое минимальное расстояние (укажите расстояние до них)	- промышленные предприятия, склады
	- железные и автомобильные дороги
	- нежилые здания и/или сооружения
	- электрокабели и/или трубопроводы
	- жилые и общественные здания
	- сельскохозяйственные предприятия
	- лесные массивы
	- водные объекты (реки, озера, пруды и др.)

6. Технические средства и организационно-технические мероприятия по предотвращению, локализации и уменьшению последствий аварий (отметьте наличие):

- спринклерные системы, гидранты	Да	Нет
- установки пенотушения	Да	Нет
- обученная аварийная (пожарная) команда	Да	Нет
- системы аварийной (пожарной) сигнализации	Да	Нет
- системы аварийной вентиляции, освещения, энерго- и водоснабжения	Да	Нет
- средства аварийной связи и оповещения	Да	Нет
- другие средства борьбы с авариями (если да, то укажите какие)		

7. Имели ли место случаи причинения ущерба третьим лицам/окружающей природной среде и связанные с этим претензии в течение последних пяти лет ? ☐ Да ☐ Нет

Если да, просим указать подробно:

а) характер претензии

б) сумма претензии _____

8. Сведения о характере и размерах штрафных санкций, уплаченных по искам, связанным с загрязнением окружающей среды, за последние 5 лет

9. Требуемые условия страхования.

7.1. Требуемые страховые суммы (лимиты страхового возмещения): по одному страховому случаю: _____	
по всем страховым случаям в течение года _____	
7.2. Наличие франшизы в договоре	<input type="checkbox"/> Без франшизы <input type="checkbox"/> С франшизой
7.3. Предполагаемый период страхования	

10. Страховали ли Вы свою ответственность ранее? ☐ Да ☐ Нет

ДЕКЛАРАЦИЯ

Я/Мы заявляем, что вышеуказанные сведения, внесенные мной/нами или от моего/нашего имени в настоящий Заявление-вопросник, соответствуют действительности и являются полными и будут являться частью договора страхования.

Прошу осуществить страхование ответственности Компании, указанной в настоящем Заявлении-вопроснике, в соответствии с "Правила страхования гражданской ответственности предприятий-источников повышенной опасности" АО "Баланс Страхование".

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

От имени

(название организации)	
Дата: ____ / ____ / 20__ г.	Подпись: _____ / _____ / М.П. (Ф.И.О. должность, основание полномочий)

Внимание: Подпись на заявлении-вопроснике не обязывает Компанию к заключению договора страхования. Мы рекомендуем сохранять копию заполненного заявления-вопросника и иной информации, предоставляемой в АО «Баланс Страхование» для заключения договора страхования.

Приложение N 4
к "Правилам страхования гражданской
ответственности предприятий -
источников повышенной опасности"

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ (в процентах от страховой суммы
за годичный период страхования)

Застрахованные риски	Тарифы, %
Причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (в т.ч. ущерб окружающей среде) (п.4.1.1. Правил)	0,426
Возникновение непредвиденных расходов на экспертизу и юридическую защиту Страхователя (Застрахованного лица) при ведении дел в судебных и арбитражных органах (п.4.1.2. Правил)	0,167

Коэффициенты:

Результирующая тарифная ставка рассчитывается умножением, полученной в разделе 1, брутто-ставки на следующие повышающие и понижающие коэффициенты, зависящие от различных рисков факторов:

- в зависимости от отраслевой принадлежности предприятия:
 - добыча нефти и газа - 1,25
 - транспортирование опасных веществ - 1,2
 - горнорудная и нерудная промышленность - 1,0
 - использование взрывчатых веществ - 1,5
 - химическая, нефтехимическая и нефтеперерабатывающая промышленность - 1,3
 - газоснабжение - 1,0
 - металлургия - 1,5
 - другое от 0,5 до 2,5
- в зависимости от типа источников повышенной опасности (установки, объекты, вещества и т.п.) Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,15 до 2,5;
- в зависимости от условий эксплуатации источников повышенной опасности Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,2 до 3,5;
- в зависимости от типа недвижимого имущества на территории страхования Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,5 до 2,0;
- в зависимости от состояния и расположения источников повышенной опасности на территории предприятия Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,8 до 1,5;
- в зависимости от географического расположения территории страхования Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,6 до 3,5;
- в зависимости от уровня и характеристик спасательных служб страхователя Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,5 до 4,0;
- в зависимости от уровня и характеристик средств связи страхователя Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты

от 0,5 до 3,0;

- в зависимости от расстояния до ближайшего населенного пункта и численности населения в населенном пункте Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,6 до 3,5;

- в зависимости от расстояния до ближайшей реки, озёра, других водохранилищ непроизводственного назначения Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,6 до 3,5;

- в зависимости от степени износа основных фондов и оборудования страхователя Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,4 до 3,0;

- в зависимости от деятельности страхователя подлежащей страхованию Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты от 1,01 до 4,0;

- в зависимости от типа перевозимых опасных веществ Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты от 0,2 до 4,0;

- в зависимости от объема и частота перевозок Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты от 0,5 до 2,0;

- в зависимости от маршрута перевозок Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты от 0,8 до 2,5;

- в зависимости от вида и размера франшизы Страховщик может применять к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты от 0,3 до 0,99;

- в зависимости от результатов предыдущего страхования Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочные коэффициенты от 0,7 до 1,5;

- в зависимости от срока страхования Страховщик применяет поправочный коэффициент от 0,2 до 5,0 в соответствии с пп. 7.4. и 7.5. Правил страхования;

- в зависимости от субъективных факторов риска и, исходя из экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, сюрвейерских отчетах, отчетах об оценке, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0;

- в зависимости от дополнительных условий (согласно п. 1.3. Правил) Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

- в зависимости от размера и вида установленной страховой суммы (агрегатной / неагрегатной) Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочные коэффициенты от 0,8 - 1,5;

- при страховании в валютном эквиваленте Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочные коэффициенты от 1,0 до 1,2;

- в зависимости от объема страхового покрытия Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочные коэффициенты от 0,95 до 5,0;

- в зависимости от уплаты страховой премии в рассрочку от 1,0 до 1,3;

- в зависимости от видов и размеров лимитов страхового возмещения от 0,7 до 1,2;

- в зависимости от включения в договор событий, предусмотренных п. 5.1 Правил, Страховщик имеет право применять повышающий коэффициент от 1,0 до 3,0.

- в зависимости от включения в договор событий, предусмотренных п. 5.2 Правил, Страховщик имеет право применять повышающий коэффициент от 1,0 до 5,0.

В случае если результирующая тарифная превышает 100%, то считается, что страховой риск не обладает признаками вероятности случайности его наступления и договор страхования в отношении данного риска не заключается

Приложение N 5
к "Правилам страхования гражданской
ответственности предприятий -
источников повышенной опасности"

Исх. N _____
" ____ " _____ 20 ____
г.

В АО "Баланс Страхование"

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОБЫТИИ, ИМЕЮЩЕМ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Заявитель: _____
настоящим уведомляет АО "Баланс Страхование" о событии по договору страхования (полису):

Номер договора (полиса):		Дата полиса:	
Страхователь:			

Сведения о событии, имеющем признаки страхового случая:

Причина или краткое описание события:			
Дата, время события:	_____ 20 ____ года ____ час. ____ мин.		
Адрес (территория):			
	(Укажите адрес с точностью до номера комнаты или точное место, если событие произошло не в помещении)		

Ущерб причинен (может быть причинен в дальнейшем) следующим лицам:

(Укажите наименование или ФИО лиц, которым причинен (может быть причинен) ущерб и/или которые потребуют или могут потребовать его возмещения)

Ущерб выразился (в дальнейшем может выразиться) в следующем:

(Если повреждено имущество - укажите какое и кратко опишите повреждения. Если жизнь и здоровье - кратко охарактеризуйте потерпевшего и травмы)

Были предприняты действия:

(Укажите, какие меры и действия были предприняты для снижения ущерба и его оформления)

Дополнительные сведения:

(Укажите: выгодоприобретателя, если он назначен; сведения о договоре залога, если имущество в залоге; виновника события, если известен и т.п.)

Укажите предполагаемую сумму ущерба*:	Валюта:		Сумма:	
или отметьте клетку с возможным пределом*: (*сумма не является окончательной и в процессе урегулирования убытка может уменьшаться или увеличиваться при документальном подтверждении)	- До 150 000 руб.		- 450 000	- 600 000
	- 150 000 - 300 000			руб.
	руб.		- 600 000	- 1 250 000
	- 300 000 - 450 000			руб.
	руб.		- Более 1 250 000	руб.

Исполнителем для взаимодействия по указанному событию с нашей стороны является:

(Должность)

(ФИО)

(Тел/факс)

(e-mail)

Заявитель:

(Должность)

М.П. (Подпись)

(Ф.И.О.)

*(1) Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах страховщика, представителя страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".