

Рекомендации по подготовке обращения

в страховую организацию – АО «Баланс Страхование»

- Обращение получателя страховых услуг можно подготовить:
 - ✓ с указанием страховой организации (АО «Баланс Страхование») без адресного получателя;
 - ✓ на имя Генерального директора АО «Баланс Страхование»;
 - ✓ на имя конкретного получателя с указанием фамилии, имени, отчества, должности и подразделения.
- В обращении получателя страховых услуг должны быть в обязательном порядке указаны:
 - ✓ фамилия, имя, отчество (при наличии) – для получателя страховых услуг - физического лица/индивидуального предпринимателя;
 - ✓ наименование - для получателя страховых услуг - юридического лица;
 - ✓ почтовый адрес, адрес электронной почты, телефон заявителя;
 - ✓ подтверждение полномочий представителя или адвоката при подаче ими обращений от имени получателя страховых услуг;
 - ✓ подпись для обращений на бумажном носителе. Для получателей страховых услуг - юридических лиц необходимо указание фамилии, имени, отчества (при наличии) лица, подписавшего обращение и подтверждение полномочий данного подписанта о представлении интересов юридического лица.
- Обращение получателя страховых услуг может быть написано от руки четким разборчивым почерком, либо машинописным способом, либо посредством электронных печатающих устройств и не должно содержать нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей.
- Для оперативного и всестороннего рассмотрения обращения получателя страховых услуг в обращение рекомендуется включить следующую информацию (доказательства) (при их наличии):
 - ✓ номер договора, заключенного между получателем страховых услуг и страховой организацией (АО «Баланс Страхование»);
 - ✓ изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также доказательства, подтверждающие эти обстоятельства;
 - ✓ наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника страховой организации (АО «Баланс Страхование»), действия (бездействия) которого обжалуются;
 - ✓ копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства;
 - ✓ иные доказательства (видео, аудиозаписи, документы и прочие), которые могут оказать содействие в рассмотрении обращения.

Обращаем внимание, что обращение получателя страховых услуг может быть оставлено без ответа в следующих случаях:

- ✓ в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
- ✓ текст обращения не поддается прочтению;
- ✓ в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- ✓ в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;
- ✓ обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- ✓ из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

Обращение может быть подано любым удобным получателю страховых услуг способом из предложенных ниже:

- в письменной форме на бумажном носителе при личном обращении:
 - 1) через работников, взаимодействующих с получателями страховых услуг;
 - 2) через работников в офисе АО «Баланс Страхование» по адресу: 125130, г. Москва, Старопетровский проезд, д. 11, к. 1, пом. 4, 5;
- в письменной форме, путем направления обращения на адрес: 125130, г. Москва, Старопетровский проезд, д. 11, к. 1, пом. 4, 5;
- в электронной форме через официальный электронный почтовый ящик info@balance-ins.ru.

Обращения получателей страховых услуг в электронной форме, направленные на другие адреса электронной почты, признаются не поступившими в страховую организацию.

Информируем вас о возможности отказа от договора добровольного страхования (далее - договор страхования) в течение действия периода охлаждения.

Период охлаждения - период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии в полном объеме, при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. Период охлаждения установлен сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора страхования. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым Страхователем является физическое лицо.

Период охлаждения не применяется к договорам:

- добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности;
- добровольного страхования, предусматривающего оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию;
- добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств в рамках международных систем такого страхования.