



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АУДИТОРОВ

(редакция 1 от 23.12.2002 приказ №01-02-38С; с изменениями от 04.03.2010 №01-07-19С;
от 04.04.2012, приказ №01-07-22С; от 19.12.2013, приказ №01-07-181; от 10.08.2015 приказ №01-07-75)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск
4. Страховой случай. Объем страховой ответственности
5. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения
6. Страховая сумма (лимит ответственности)
7. Франшиза
8. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф
9. Срок действия и прекращение договора страхования
10. Порядок заключения и оформления договора страхования
11. Изменение условий договора страхования
12. Права и обязанности сторон
13. Взаимоотношения сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
14. Порядок определения размера вреда (ущерба) и выплата страхового возмещения
15. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон
16. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной лицензией (далее – Страховщик) на основании действующего законодательства Российской Федерации и настоящих Правил страхования ответственности аудиторов (далее – Правила страхования) заключает с юридическими лицами, независимо от их организационно - правовой формы и формы собственности или с дееспособными физическими лицами (в т.ч. индивидуальными предпринимателями) договоры страхования ответственности аудиторов (далее – договор страхования).

По договору страхования, заключенному на основании Правил страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении, предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицам, в пользу которых заключен договор страхования (Выгодоприобретателям), причиненный в результате этого события имущественный ущерб (выплатить страховое возмещение), вследствие нарушения Страхователем договора оказания аудиторских услуг и (или) вследствие причинения вреда имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате осуществления Страхователем аудиторской деятельности, в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

1.2. Правила страхования регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения Сторон в течение срока действия договора страхования и при наступлении страхового события (страхового случая).

Во всем, не урегулированном договором страхования, Стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. Понятия и термины гражданского и других отраслей законодательства Российской Федерации, используемые в Правилах страхования, применяются в том значении, в каком они используются в этих отраслях законодательства, если иное не предусмотрено Правилами страхования.

В Правилах страхования применяются следующие термины и понятия:

1.3.1. Стороны договора страхования – Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования (далее - Стороны);

1.3.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее - Страховщик);

1.3.3. Страхователи – аудиторская организация и (или) аудитор/индивидуальный аудитор, заключившие со Страховщиком договоры страхования (далее – Страхователь);

1.3.4. аудиторская организация - коммерческая организация, являющаяся членом одной из саморегулируемых организаций аудиторов сведения о которой внесено в реестр аудиторов и аудиторских организаций;

1.3.5. аудитор/индивидуальный аудитор – лицо, получившее квалификационный аттестат аудитора и являющееся членом одной из саморегулируемых организаций аудиторов. Физическое лицо признается аудитором с даты внесения сведений о нем в реестр аудиторов и аудиторских организаций;

1.3.6. аудит – независимая проверка бухгалтерской (финансовой) отчетности аудируемого лица в целях выражения мнения о достоверности такой отчетности;

1.3.7. аудиторская деятельность (аудиторские услуги) – деятельность по проведению аудита и оказанию сопутствующих аудиту услуг, осуществляемая аудиторскими организациями, индивидуальными аудиторами. К аудиторской деятельности не относятся проверки, осуществляемые в соответствии с требованиями и в порядке, отличными от требований и порядка, установленных стандартами аудиторской деятельности.

Виды аудиторских услуг, в том числе перечень сопутствующих аудиту услуг, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере аудиторской деятельности.

Аудиторские организации наряду с аудиторскими услугами могут оказывать прочие связанные с аудиторской деятельностью услуги, в частности:

- постановку, восстановление и ведение бухгалтерского учета, составление бухгалтерской (финансовой) отчетности, бухгалтерское консультирование;

- налоговое консультирование, постановку, восстановление и ведение налогового учета, составление налоговых расчетов и деклараций;

- управленческое консультирование, финансово-хозяйственной деятельностью, в том числе по вопросам реорганизации организаций или их приватизацией;

- юридическую помощь в областях, связанных с аудиторской деятельностью, включая консультации по правовым вопросам, представление интересов доверителя в гражданском и административном судопроизводстве, в налоговых и таможенных правоотношениях, в органах государственной власти и органах местного самоуправления;

- автоматизацию бухгалтерского учета и внедрение информационных технологий;
- оценочную деятельность;
- разработку и анализ инвестиционных проектов, составление бизнес-планов;
- проведение научно-исследовательских и экспериментальных работ в областях, связанных с аудиторской деятельностью, и распространение их результатов, в том числе на бумажных и электронных носителях;
- обучение в областях, связанных с аудиторской деятельностью.

1.3.8. аудиторское заключение – официальный документ, предназначенный для пользователей бухгалтерской (финансовой) отчетности аудируемых лиц, содержащий выраженное в установленной форме мнение аудиторской организации, индивидуального аудитора о достоверности бухгалтерской (финансовой) отчетности аудируемого лица;

1.3.9. Выгодоприобретатели:

- по договору страхования ответственности за нарушение договора оказания аудиторских услуг (п.2.1.1. Правил страхования) - сторона договора оказания аудиторских услуг (заказчик), перед которой по условиям этого договора Страхователь должен нести соответствующую ответственность;
- по договору страхования ответственности за причинение вреда имуществу:

1.3.9.1. юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация, имуществу которых причинен вред в результате осуществления Страхователем аудиторской деятельности (далее также – другие лица/третьи лица) (п.2.1.2. Правил страхования) (внутренние и внешние пользователи бухгалтерской отчетности и т.д.);

1.3.9.2. граждане, имуществу которых причинен вред в результате осуществления Страхователем аудиторской деятельности (далее также – другие лица/третьи лица) (п.2.1.2. Правил страхования) (внутренние и внешние пользователи бухгалтерской отчетности и т.д.).

1.3.10. вред имуществу - реальный ущерб – расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества;

1.3.11. саморегулируемая организация аудиторов – некоммерческая организация, созданная на условиях членства в целях обеспечения условий осуществления аудиторской деятельности;

1.3.12. страховой акт - документ, который составляется и утверждается Страховщиком в случае признания страхового события страховым случаем по результатам рассмотрения обстоятельств наступления страхового события и документов, предусмотренных договором страхования и/или Правилами страхования, и который является основанием для производства страховой выплаты;

1.3.13. территория страхования – это территория, указанная в договоре страхования, на которой Страхователь осуществляет аудиторскую деятельность. По Правилам страхования страхование распространяется на случаи наступления гражданской ответственности Страхователя в результате событий, которые произошли только на территории страхования, оговоренной в договоре страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, то территорией страхования является - Российская Федерация.

1.4. В случае, когда Страхователь привлекает для работы на основании трудового договора или гражданско-правового договора других лиц, в договоре страхования должен быть указан перечень таких лиц (далее - Застрахованные лица), которыми могут быть:

- юридическое лицо, риск наступления ответственности которого застрахован по договору страхования;

- физическое лицо (застрахованный сотрудник/работник) –, указанное в договоре страхования имеющее квалификационный аттестат аудитора (далее - аттестат) на право заниматься аудиторской деятельностью и выполняющее работу на основании трудового договора (контракта) или на основании гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем (Застрахованным лицом) (если при этом оно действует или должно действовать по заданию Страхователя и под его контролем), в результате действий которого у Страхователя (Застрахованного лица) может возникнуть ответственность по возмещению имущественного ущерба.

При этом, действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица) считаются действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица).

1.5. По договору страхования риска наступления ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Договор страхования риска наступления ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если

договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.6. По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого Страхователя (Застрахованного лица). Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен.

Риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора Страхователь должен нести соответствующую ответственность, - Выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

1.7. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

1.8. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.9. Страховая сумма, франшиза по договору страхования устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма, страховая премия и франшиза могут быть указаны в иностранной валюте.

При этом с целью осуществления контроля над возникающим валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на диапазон изменения курса валюты, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для осуществления страхования в выбранной валюте. Применение таких ограничений возможно при установлении в договоре страхования диапазона изменения курса иностранной валюты, а также использовании иных финансовых инструментов, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

Если страховая сумма, страховая премия и франшиза указаны в договоре страхования в иностранной валюте, то страховая сумма по договору страхования определяется по курсу рубля Центрального Банка Российской Федерации (далее – ЦБ РФ) к денежной единице иностранного государства на дату вступления договора страхования в силу, величина страховой премии определяется по курсу ЦБ РФ на дату оплаты, размер страхового возмещения и франшизы – по курсу ЦБ РФ, зафиксированному на момент наступления страхового случая.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по Правилам страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

2.1.1. риском наступления ответственности за нарушение договора оказания аудиторских услуг;

2.1.2. риском наступления ответственности за причинение вреда имуществу граждан, юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, в результате осуществления аудиторской деятельности.

3. СТРАХОВОЙ РИСК

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

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

В соответствии с Правилами страхования страховым риском является риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда имуществу граждан, юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, а также риск наступления ответственности за нарушение договора, в процессе осуществления Страхователем аудиторской деятельности.

3.2. По Правилам страхования может быть застрахован:

3.2.1. риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за нарушение договора оказания аудиторских услуг;

3.2.2. риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда имуществу граждан, юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате осуществления аудиторской деятельности

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

4.2. Страховыми случаями по Правилам страхования, являются:

4.2.1. по риску наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за нарушение договора оказания аудиторских услуг - установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страхователем и Страховщиком факт причинения вреда в результате нарушения договора оказания аудиторских услуг;

4.2.2. по риску наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда имуществу граждан, юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате осуществления аудиторской деятельности - установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страхователем и Страховщиком факт причинения вреда имуществу других лиц в результате осуществления аудиторской деятельности в течение срока страхования, обусловленного договором страхования.

4.3. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на случаи наступления ответственности Страхователя, при одновременном выполнении всех нижеследующих условий:

4.3.1. имеется причинно-следственная связь между действиями Страхователя (Застрахованного лица) и причиненными убытками Выгодоприобретателю;

4.3.2. событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового риска, повлекшее причинение вреда Выгодоприобретателю, произошло в период срока действия договора страхования и на территории страхования;

4.3.3. факт причинения ущерба и его размер подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателей, предъявленными Страхователю (Застрахованному лицу) в соответствии и на основании норм гражданского законодательства Российской Федерации, в течение установленных сроков исковой давности, а также соответствующими документами из компетентных органов и/или вступившим в законную силу решением суда о возмещении ущерба;

4.3.4. нарушение Страхователем (Застрахованным лицом) договора оказания аудиторских услуг и (или) причинение вреда имуществу других лиц в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) аудиторской деятельности произошло вследствие непредвиденных (непреднамеренных) действий Страхователя (Застрахованного лица).

При этом, под непредвиденными (непреднамеренными) действиями Страхователя (Застрахованного лица) понимаются случайные (неосторожные) действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица), несоблюдение (нарушение) ими при выполнении работ должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов, определяющих порядок и условия проведения аудиторской деятельности, а также иные непреднамеренные ошибки и упущения.

4.4. В рамках Правил страхования не относятся к страховым рискам (страховыми случаями не являются) события (случаи причинения вреда), возникшие прямо или косвенно в результате:

4.4.1. противоправных действий (бездействий) совершенных Страхователем (Застрахованным лицом), его представителями или Выгодоприобретателями в сговоре со Страхователем (Застрахованным лицом);

4.4.2. осуществления профессиональной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.4.3. заключения договора на оказание аудиторских услуг между Страхователем (Застрахованным лицом) и заказчиком в нарушение норм действующего законодательства Российской Федерации;

4.4.4. оказания Страхователем (Застрахованным лицом) аудиторских услуг при отсутствии письменного договора на оказание аудиторских услуг с заказчиком;

4.4.5. оказания Страхователем (Застрахованным лицом) аудиторских услуг заказчику по договору, который признан недействительным или срок действия которого истек;

4.4.6. причинения ущерба имущественным интересам Выгодоприобретателей, лицами, не обозначенными в договоре страхования в качестве Застрахованных лиц (застрахованных сотрудников);

4.4.7. причинения ущерба в связи с передачей Страхователем (Застрахованным лицом) третьим лицам сведений или документов, составляющих аудиторскую тайну;

4.4.8. действий (бездействий) Страхователя (Застрахованного лица), которые имели место (или начало которых имело место) до момента заключения договора страхования и которые были известны Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения договора страхования или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что такие действия (бездействия) могут привести к наступлению страхового случая;

4.4.9. нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) договора оказания аудиторских услуг и (или) причинения вреда имуществу других лиц произошедших со дня, следующего за днем исключения сведений о Страхователе (Застрахованном лице) из Реестра аудиторов и аудиторских организаций;

- 4.4.10. неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);
- 4.4.11. любых обстоятельств, не связанных с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) аудиторской деятельности;
- 4.4.12. оказания аудиторских услуг на основе представленной заказчиком заведомо ложной, фальсифицированной документации, а равно иного введения Страхователя (Застрахованного лица) в заблуждение заказчиком;
- 4.4.13. непредвиденной кризисной ситуации на финансовом рынке, дефолта, девальвации, деноминации, произошедших после оказания Страхователем (Застрахованным лицом) аудиторских услуг;
- 4.4.14. распоряжений органов государственной власти, вновь принятых законов и иных нормативных актов;
- 4.4.15. действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), неуполномоченного (в том числе превысившего полномочия) и/или не имеющего соответствующей квалификации или права, в соответствии с законодательством Российской Федерации на осуществление аудиторской деятельности или на заключение договора оказания аудиторских услуг;
- 4.4.16. одностороннего отказа Страхователя (Застрахованного лица) от договора оказания аудиторских услуг;
- 4.4.17. оказания аудиторских и прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг, в отношении которых аудит не может осуществляться в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 4.4.18. аудиторских проверок, проведенных до начала действия договора страхования или после его окончания;
- 4.4.19. основанных на действительных или предполагаемых фактах недобросовестной конкуренции, нарушений патентного и авторского права, в том числе на использование логотипов, фирменных наименований, рекламных слоганов и т.п.;
- 4.4.20. того, что Выгодоприобретатель не следовал письменным рекомендациям Страхователя (Застрахованного лица), согласно которым он должен был внести изменения в бухгалтерскую (финансовую) отчетность, соблюдать правильность и своевременность уплаты налогов и т.п.;
- 4.4.21. оплаты неустойки (штрафов, пеней) за нарушения, обнаруженные в ходе аудиторской проверки и указанные в аудиторском заключении.
- 4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, не относятся к страховым рискам (страховыми случаями не являются) и страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на ответственность Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам в отношении:
- 4.5.1. оплаты процентов за пользование денежными средствами вследствие их неправомерного удержания Страхователем (Застрахованным лицом);
- 4.5.2. возмещения упущенной выгоды;
- 4.5.3. причинения морального вреда (либо причинения вреда деловой репутации юридического лица), а также причинения вреда чести, достоинству или деловой репутации физического лица;
- 4.6. При том условии, что это специально оговорено в договоре страхования, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) следующие виды расходов связанных с наступлением страхового случая, несение которых предварительно письменно согласовано со Страховщиком:
- 4.6.1. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица);
- 4.6.2. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, исключая оплату госпошлины, если иное не предусмотрено договором страхования.
- Лимит ответственности Страховщика по судебным расходам и издержкам по всем страховым случаям устанавливается в размере, не превышающем 10% (десять процентов) от страховой суммы, установленной по договору страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 4.6.3. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению причиненного им вреда (ущерба).

5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

5.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

5.1.1. умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) либо его представителя;

5.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или любых

связанных с этим событием или обстоятельством;

5.1.3. любого рода военных действий (объявленных или нет), гражданской войны, маневров или иных военных мероприятий, включая восстания, мятежи, революции, узурпацию власти, захват власти военными силами, народных волнений всякого рода или забастовок, а также связанными с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями;

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

5.1.5. умышленного неприятия Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков.

5.1.6. Если это специально предусмотрено договором страхования, то ответственность Страховщика распространяется на действия, указанные в п.5.1.2. и п.5.1.3. Правил страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

6.1. Страховой суммой в рамках Правил страхования является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма определяется соглашением Страховщика со Страхователем.

6.3. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в виде общего агрегатного лимита ответственности Страховщика (т.е. общей страховой суммы по договору страхования, являющейся предельной суммой выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования), так и в виде лимита ответственности Страховщика по каждому отдельному страховому случаю.

6.4. В течение срока действия договора страхования Стороны вправе увеличить страховую сумму (лимит ответственности), установленную по договору страхования.

6.5. При заключении договора страхования в пределах установленной договором страховой суммы могут также устанавливаться отдельные страховые суммы (лимиты ответственности Страховщика), которые являются предельными суммами страховых выплат, в том числе по каждому страховому случаю, каждому страховому риску, отдельным объектам, отдельным видам деятельности, отдельным обязательствам, видам вреда (ущерба), расходам, убыткам.

6.6. Суммы выплат страхового возмещения другим лицам не могут превышать соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования (в том числе, если Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить вред (ущерб) по одному страховому случаю нескольким лицам).

6.7. При возмещении вреда (ущерба) по одному страховому случаю нескольким потерпевшим если общий объем нанесенного вреда (ущерба) превышает лимит ответственности по одному страховому случаю, то страховое возмещение выплачивается каждому потерпевшему пропорционально отношению лимита ответственности на один страховой случай к сумме нанесенного вреда (ущерба).

6.8. После осуществления страховой выплаты, страховая сумма (лимиты ответственности Страховщика) по договору страхования уменьшается на размер произведенной страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования. В этом случае Страхователь может увеличить общий лимит ответственности путем заключения на условиях Правил страхования дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся срок действия договора страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

6.9. Несколько предусмотренных договором страхования событий, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

7. ФРАНШИЗА

7.1. При заключении договора страхования может быть установлена франшиза.

Франшиза - часть убытков (ущерба), которая определена 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.

7.2. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или отдельных страховых рисков, видов вреда, обязательств и пр.

7.2.1. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы сумма франшизы всегда вычитается из суммы страхового возмещения (из суммы страховой выплаты), рассчитанной в соответствии с условиями договора страхования. В случае если размер причиненного ущерба не превышает размер безусловной франшизы, страховая выплата Страховщиком не осуществляется.

7.2.2. При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение (не осуществляет страховую выплату), если размер причиненного ущерба не превышает размера франшизы, но выплачивает страховое возмещение (осуществляет страховую выплату) в полном объеме, если его размер ущерба превышает размер франшизы.

7.2.3. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза.

7.2.4. При причинении вреда нескольким лицам франшиза учитывается только один раз.

7.3. Величина франшизы устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в договоре страхования.

7.4. Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа (применения поправочных коэффициентов, предусмотренных Правилами страхования), кроме случаев, когда применение франшизы является обязательным условием принятия риска на страхование.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

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

8.2. При определении размера страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам страхования), соответствующие размеру страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы по договору страхования с учетом особенностей объекта страхования и характера страхового риска.

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

Основываясь на базовых страховых тарифах, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты в диапазонах, указанных в Приложении 1 к Правилам страхования.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются документы и информация, касающаяся опыта и деловой репутации Страхователя, имевшие место страховые случаи и размер ущерба, другие факторы, влияющие на величину страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется при заключении договора страхования по соглашению Сторон.

8.4. При страховании на один год в случае увеличения страховой суммы (лимитов ответственности) в соответствии с п.6.5. Правил страхования, Страхователь обязан уплатить дополнительный страховой взнос в размере тарифной ставки от величины увеличенной страховой суммы.

8.5. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременными или рассроченным платежом (страховыми взносами), наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю либо безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика.

8.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

8.6.1. при безналичной уплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

8.6.2. при наличной уплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, уполномоченному представителю Страховщика с получением квитанции об оплате установленного образца.

8.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (при единовременной оплате страховой премии) / первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленные договором страхования, договор страхования является не вступившим в силу, страховые выплаты по договору страхования не производятся. При этом полученные Страховщиком денежные средства подлежат возврату Страхователю в течение 5 (пять) рабочих дней с момента получения страховой премии/первого страхового взноса не в полном объеме.

8.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

8.8.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.328, ст.450.1

Гражданского кодекса Российской Федерации, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью, при условии уведомления Страхователя в т.ч. на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются;

8.8.2. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются.

8.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, по договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующем размере (в процентах от суммы годовой страховой премии):

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего размера годовой страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный

8.10. При заключении договора страхования сроком более одного года (долгосрочные договоры страхования), страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на 12 месяцев и умножается на срок действия договора страхования в месяцах.

Страховая премия за неполный месяц считается как за полный, если иное не оговорено договором страхования.

8.11. Если страховой случай наступил до уплаты очередного взноса страховой премии (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе из подлежащей выплате суммы страхового возмещения удержать оставшиеся страховые взносы в полном или определенном размере, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.12. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок.

9.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

9.2.1. При наличных расчетах – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в кассу или уполномоченному представителю Страховщика;

9.2.2. При уплате страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

9.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то действие договора страхования прекращается по истечению срока, на который был заключен договор страхования – в 24 часа 00 минут дня даты, указанной в договоре страхования (в страховом полисе) как день его окончания;

9.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

9.4.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в размере полной страховой суммы, установленной в договоре страхования);

9.4.2. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности относятся:

9.4.2.1. ограничение дееспособности или признания недееспособным Страхователя (Застрахованного лица, аудитора/индивидуального аудитора) в установленном законом порядке;

9.4.2.2. прекращение Страхователем (Застрахованным лицом) в установленном порядке аудиторской деятельности или лишение Страхователя права заниматься аудиторской деятельностью;

9.4.2.3. прекращение Страхователем (Застрахованным лицом) членства в саморегулируемой организации аудиторов.

При досрочном прекращении действия договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.9.5.2. Правил страхования), Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

9.4.3. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и

размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо), уже отпали;

9.4.4. если Страхователь отказался от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Отказом Страхователя от договора страхования, в частности, является:

- полный отзыв согласия Страхователя/Застрахованного лица (физического лица или индивидуального предпринимателя) на обработку своих персональных данных;

- неуплата Страхователем (физическим лицом) в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере.

При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования;

9.4.5. Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации в случае неуплаты Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере;

9.4.6. по соглашению Сторон, а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

9.6. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования заключается и оформляется в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного подписанного Сторонами документа – договора страхования (Приложение 3 к Правилам страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее – страховой полис), подписанного Страховщиком (Приложение 4 к Правилам страхования).

10.2. В случае утраты Страхователем договора страхования (страхового полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат утраченного документа.

10.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на страхование по установленной Страховщиком форме (Приложение 2 к Правилам страхования), либо устно заявляет о своем желании заключить договор страхования.

10.4. Вместе с заявлением на страхование Страхователь по требованию Страховщика предъявляет следующие документы:

10.4.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя):

10.4.1.1. для юридического лица:

- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица;
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени юридического лица (решение полномочного органа об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), для руководителя государственной или муниципальной организации - копия приказа вышестоящей организации;

- доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально удостоверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);

- решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или действующим законодательством (в случае,

если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

- справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);

10.4.1.2. для физического лица:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);

- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (в случае, если Страхователем выступает индивидуальный предприниматель);

10.4.2. документы необходимые для оценки страховых рисков:

- перечень Застрахованных лиц и Застрахованных сотрудников (с указанием квалификации и опыта работы) с приложением выписок из реестра аудиторов и аудиторских организаций, подтверждающими, что включенные в список лица являются аудиторами;

- выписка из реестра аудиторов и аудиторских организаций;

- свидетельство (сертификат), подтверждающее членство в саморегулируемой организации аудиторов, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо);

- документ о высшем образовании (для аудиторов - Застрахованных лиц);

- квалификационный аттестат аудитора, выданный уполномоченным федеральным органом;

- документ, подтверждающий прохождение обучения по программе повышения квалификации, утвержденный уполномоченным федеральным органом;

- копия трудовой книжки, только заполненные страницы (заверенная работодателем), предоставляется работником, заключившим трудовой договор с юридическим лицом;

- трудовой договор с аудиторской организацией (заверенный работодателем), предоставляется лицом, работающим по совместительству;

- последнее квалификационное свидетельство;

- текущие (действующие) договоры на оказание аудиторских услуг;

- перечень исков или претензий, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) по поводу его профессиональной деятельности за последние 5 лет, с указанием причин и размеров исков и претензий;

- бухгалтерские и финансовые документы;

- акты проверки и акты инспекционного контроля;

- перечень нормативно-руководящих, организационно-распорядительных и иных документов, применяемых Страхователем (Застрахованным лицом) в своей деятельности, положения, инструкции, регламенты;

- сведения об имеющемся опыте деятельности, выполненных, выполняемых и планируемых объемах работ, перспективах развития;

- документы, отражающие информацию о действующей системе качества и контроля, об имеющейся системе обучения, подготовки и повышения квалификации работников;

- документы, отражающие требования к условиям страхования (контракты, соглашения и др.);

Документы, указанные в п.10.4. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в заявлении на страхование.

Заявление на страхование и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

10.5. В заявлении на страхование Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

10.6. Подписанием договора страхования (страхового полиса) на основании Правил страхования, Страхователь (индивидуальный аудитор), в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и статья 946 Гражданского кодекса Российской Федерации, выражает свое согласие на обработку своих персональных данных в целях заключения/сопровождения/исполнения договора страхования (страхового полиса), а также на трансграничную передачу своих персональных данных, содержащихся в заявлении на страхование,

договоре страхования (страховом полисе). Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие может быть отозвано в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

10.7. При заключении договора страхования Стороны определяют территорию действия страхового покрытия (территорию страхования).

10.8. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования, если:

- Страхователь (Застрахованное лицо) на момент заключения договора страхования не имеет квалификационный аттестат аудитора, выданный уполномоченным федеральным органом (если Страхователь (Застрахованное лицо) – юридическое лицо, то квалификационный аттестат аудитора должен быть у каждого работника, указанного в приложении к заявлению на страховании);

- Страхователь (Застрахованное лицо) на момент заключения договора страхования не имеет отметку на оборотной стороне бланка квалификационного аттестата аудитора о прохождении обучения (отметка не позднее предыдущего календарного года) по программе повышения квалификации, утвержденной уполномоченным федеральным органом;

- Страхователь (Застрахованное лицо) не является членом одной из саморегулируемых организаций аудиторов и сведения о нем не внесены в реестр аудиторов и аудиторских организаций одной из саморегулируемых организаций аудиторов.

10.9. Для принятия решения о заключении договора страхования, Страховщик вправе, в случае необходимости, обращаться с запросами в компетентные органы и/или произвести самостоятельно, либо с привлечением независимых экспертов, анализ вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления.

11. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Изменение условий договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, и оформляется дополнительным соглашением Сторон, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

11.2. Если иное не установлено соглашением Сторон, изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем подписания дополнительного соглашения Страховщиком и Страхователем.

11.3. В случае, если изменение условий договора страхования связано с изменением степени риска, то Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. При этом, если иное не установлено соглашением Сторон, изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем.

Изменение обстоятельств признаются значительными, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на других условиях.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения условий, оговоренных в договоре страхования, страховом полисе, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, в частности:

– приостановление (исключение) аудиторской организации, аудитора из членов саморегулируемой организации аудиторов в порядке, установленном Федеральным законом и/или аннулировании квалификационного аттестата аудитора по решению компетентных органов;

– иные обстоятельства.

11.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. При этом полученная ранее страховая премия за истекший срок действия договора страхования Страхователю не возвращается.

11.5. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

11.6. Изменение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страхователь имеет право:

- 12.1.1. ознакомиться с Правилами страхования, условиями договора страхования;
- 12.1.2. в период срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.);
- 12.1.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;
- 12.1.4. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;
- 12.1.5. отозвать свое согласие (если Страхователь – физическое лицо или индивидуальный предприниматель) на обработку персональных данных в случаях и в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. При этом, полный отзыв согласия Страхователя (физического лица, индивидуального предпринимателя) на обработку его персональных данных, считается отказом Страхователя от договора страхования с даты получения Страховщиком указанного выше заявления. При этом, ранее уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не будет установлено иное;
- 12.1.6. при утрате договора страхования получить на основании письменного заявления его дубликат;
- 12.1.7. совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и договором страхования.
- 12.2. Страхователь(Застрахованное лицо) обязан:
- 12.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска;
- 12.2.2. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- 12.2.3. своевременно уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, определенном договором страхования;
- 12.2.4. в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.
- 12.2.5. при увеличении степени риска по требованию Страховщика уплатить дополнительную страховую премию и/или подписать дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направить Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора страхования;
- 12.2.6. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о совершении действий (бездействий) или причинении убытков Выгодоприобретателям и которые могут послужить основанием для предъявления претензии или иска обеспечить документальное оформление события, уведомить об этом Страховщика телефонограммой, телеграммой или по факсу, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения убытков (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;
- 12.2.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:
- 12.2.7.1. принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению или уменьшению ущерба;
- 12.2.7.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования (претензии, иска) Выгодоприобретателя о возмещении причиненного ущерба или с момента вступления в законную силу решения суда о возмещении ущерба, принятому по исковому заявлению, в письменной форме информировать об этом Страховщика путем направления заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к Правилам страхования) с приложением оригиналов или надлежащим образом заверенных копий оригиналов такой претензии или решения суда с отметкой о вступлении его в законную силу;
- 12.2.7.3. предоставить Страховщику или его представителю всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба, в том числе документы, истребованные Страховщиком в соответствии с п.13.3.-13.4. Правил страхования;
- 12.2.7.4. незамедлительно сообщать Страховщику или его представителю о всех процессуальных действиях, связанных с судебным рассмотрением заявленного к Страхователю (Застрахованному лицу) искового требования и представлять копии каждого из соответствующих процессуальных документов, переданных (врученных) Страхователю (Застрахованному лицу);
- 12.2.7.5. следовать указаниям Страховщика или его представителя по вопросам совершения любых процессуальных действий в процессе рассмотрения в судебном порядке исковых требований

Выгодоприобретателей, в том числе по вопросам заключения мировых соглашений, ходатайств о назначении экспертиз и т.п.;

12.2.7.6. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении ущерба Выгодоприобретателям, не производить им выплату возмещения ущерба иначе как по вступившему в законную силу решению суда, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований;

12.2.7.7. письменно уведомить Страховщика о назначении экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований (претензий, исков) Выгодоприобретателей;

12.2.7.8. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица), если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи требованиями (претензиями, исками) Выгодоприобретателя о возмещении причиненных убытков;

12.2.7.9. обеспечить доступ Страховщику или обеспечить доступ его представителям к любой документации, имеющейся у Страхователя и относящиеся к страховому событию;

12.2.7.10. оказывать содействие Страховщику или его представителю при урегулировании предъявленных требований (претензий, исков) о возмещении ущерба, если тот сочтет необходимым, в назначении своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) как в судебном, так и в досудебном порядке;

12.2.7.11. при наличии лиц (иных, чем Страхователь), ответственных за причинение ущерба, сообщить об этом Страховщику и передать ему все документы, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к этому виновному лицу;

12.2.8. при обнаружении Страхователем (Застрахованным лицом) своей профессиональной ошибки немедленно сообщить Страховщику о характере и причинах ошибочных действий, реквизитах лица, имущественным интересам которого может быть причинен вред, величине возможного ущерба, дате совершения ошибки, потенциальных истцах;

12.2.9. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты (при получении выплаты страхового возмещения в денежной форме);

12.2.10. выполнять условия Правил страхования и договора страхования;

12.2.11. устранить в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельства, повышающие степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик;

12.2.12. в течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, имущество, недвижимость, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной или имеют отношение к страховому событию, которое может повлечь за собой предъявление требования, попадающего под действие договора страхования;

12.2.13. оказывать всяческое содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований;

12.2.14. не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в законную силу решению суда или по согласованию со Страховщиком, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований без согласия Страховщика;

12.2.15. совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и договором страхования.

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления сведений, необходимых для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования, а также проверять достоверность этих сведений;

12.3.2. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

12.3.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

12.3.3.1. давать письменные указания Страхователю (Застрахованному лицу), обязательные к исполнению, направленные на предотвращение или уменьшение убытков;

12.3.3.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, экспертные и другие учреждения, предприятия, учреждения, организации по поводу обстоятельств причинения убытков и их размера, а также иметь доступ к соответствующей документации Страхователя

(Застрахованного лица);

12.3.3.3. представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) при урегулировании требований Выгодоприобретателей, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица) ведение дел в судебных, и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

12.3.3.4. оспорить размер требований к Страхователю (Застрахованному лицу) по факту понесенных убытков в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке;

12.3.3.5. требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, необходимой для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера убытков;

12.3.3.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая;

12.3.3.7. отсрочить составление страхового акта:

- в случае возбуждения в отношении Страхователя (Застрахованного лица) уголовного или гражданского дела по факту причинения ущерба - до принятия судебного решения (приговора) или приостановления производства по делу;

- если Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставил или предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные печатью и подписью Страхователя (Застрахованного лица) или иного уполномоченного лица, нотариально не удостоверенные, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) – до предоставления или надлежащего оформления;

12.3.4. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

12.3.5. указанные в пп.12.3.3.1.–12.3.3.4. Правил страхования действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату;

12.3.6. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.3.7. совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и договором страхования.

12.4. Страховщик обязан:

12.4.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования, вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования;

12.4.2. не разглашать конфиденциальные сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, а также сведения, полученные из документов, имеющих отношение к причинению ущерба Выгодоприобретателям, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

12.4.3. выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

12.4.4. в течение 3 (трех) рабочих дней с момента поступления рассмотреть заявление об изменении степени риска или заявление Страхователя о расторжении договора страхования;

12.4.5. при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая:

12.4.5.1. при необходимости проведения осмотра места происшествия и выяснения обстоятельств причинения убытков, согласовать со Страхователем (Застрахованным лицом) время осмотра и направить своего представителя для составления акта осмотра;

12.4.5.2. при необходимости, запросить у Страхователя (Застрахованного лица) документы, подтверждающие причины и размер ущерба;

12.4.5.3. после получения всех необходимых документов, подтверждающих причины и размер ущерба, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

12.4.5.4. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в размере и в сроки, предусмотренные договором страхования и/или Правилами страхования;

12.4.6. совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и договором страхования.

12.5. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) также обладают иными правами и обязанностями, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

13. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

13.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (страхового события), Страхователь (Застрахованное лицо) или его представитель обязан:

13.1.1. Незамедлительно любым доступным способом (телефон, электронная почта и пр.) известить Страховщика о страховом событии и в течение 3-х (трех) рабочих дней, если иной срок не предусмотрен в договоре страхования, направить Страховщику письменное извещение о произошедшем событии способом, обеспечивающим фиксирование текста, с указанием отправителя и даты сообщения, сведений о произошедшем событии (время, место, обстоятельства, причины, характер причиненного вреда (ущерба) и его ориентировочный размер), а также о принятых Страхователем (Застрахованным лицом) или его представителем мерах.

Указанная обязанность будет считаться исполненной Страхователем (Застрахованным лицом) надлежащим образом, если сообщение сделано с учетом почтовых реквизитов Страховщика, а также наименования и номера факса структурного подразделения Страховщика, в которое необходимо обратиться при наступлении страхового события, согласно информации в договоре страхования (страховом полисе).

13.1.2. Не дожидаясь прибытия на место причинения вреда представителя Страховщика или работников компетентных органов, собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств причинения вреда.

13.1.3. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда, спасанию имущества потерпевших лиц. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

13.1.4. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента наступления события известить Страховщика:

- о возбуждении в связи с причинением вреда судебного дела, проведении компетентными органами расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных процессуальных действий;

- обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с причинением вреда. При получении таких требований от потерпевшего лица Страхователь (Застрахованное лицо) обязан разъяснить этому лицу условия, на которых риск застрахован, и преимущества не обращения в суд до рассмотрения требования Страховщиком. В ходе рассмотрения требований потерпевшего лица Страхователь (Застрахованное лицо) обязан делать, по указанию Страховщика, письменные запросы заявителю о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового события Страховщиком, а также предпринять меры к тому, чтобы обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества или оценке причиненного вреда;

- о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) по просьбе Страховщика обязан выдать доверенность указанному Страховщиком лицу на право представлять Страхователя (Застрахованного лица) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями.

13.1.5. Без согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать ущерб.

13.1.6. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда.

13.1.7. Предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в том числе документы, полученные от компетентных государственных органов, когда в расследовании обстоятельств, повлекших к возникновению вреда, принимали участие органы полиции, прокуратуры и другие правоохранительные органы - копию постановления о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела.

13.2. Размер реального ущерба определяется на основании заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к Правилам страхования) и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

13.3. Факт причинения ущерба и их размер должны быть подтверждены имущественной претензией, направленной Выгодоприобретателем в адрес Страхователя (Застрахованного лица) с документальным подтверждением их размера, или вступившим в законную силу решением суда.

Факт судебных расходов и их размер подтверждается вступившим в законную силу судебным решением о возмещении убытков.

13.4. При обращении за выплатой страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие документы (в зависимости от конкретного страхового события перечень документов может быть уточнен Страховщиком):

13.4.1. оригинал договора страхования (страхового полиса) и дополнительные соглашения к

нему (если таковые составлялись);

13.4.2. письменное заявление о страховой выплате (Приложение 6 к Правилам страхования) по установленной Страховщиком форме;

13.4.3. документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

13.4.4. документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);

13.4.5. оригинал предъявленного Выгодоприобретателем Страхователю (Застрахованному лицу) требования (претензии, иска) о возмещении ущерба;

13.4.6. вступившее в законную силу решение суда, принятое по искам других лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) (постановление/исполнительный лист и т.п.), подтверждающее факт и размер причиненного вреда;

13.4.7. имеющиеся документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер ущерба по факту произошедшего события;

13.4.8. документы, выданные экспертными организациями, компетентными органами и иными организациями (административных учреждений, полиции, иных органов власти и т.д.), заключение специальных экспертных комиссий, позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения ущерба и их размере, в том числе документы, подтверждающие причинно – следственную связь между деятельностью Страхователя, (Застрахованного лица) связанной с осуществлением аудиторской деятельности, и причинением убытков Выгодоприобретателям, а также размер причиненных убытков, подлежащих возмещению Страхователем (Застрахованным лицом);

13.4.9. копия постановления о возбуждении или копия постановления об отказе в возбуждении уголовного дела – во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение убытков, принимали участие правоохранительные органы;

13.4.10. документы, подтверждающие произведенные расходы Страхователя (Застрахованного лица), поименованные в п.4.6.2. Правил страхования, по урегулированию требований (претензий, исков), предъявленных Выгодоприобретателями по факту причиненных им убытков;

13.4.11. копия договора Страхователя (Застрахованного лица) с заказчиком на оказание аудиторских услуг с приложением акта сдачи-приемки оказанных услуг, подтверждающие окончание выполненных работ и факт передачи результатов заказчику (предоставляются в случае, если на момент заключения договора страхования данные документы Страховщику представлены не были);

13.4.12. документы, подтверждающие наличие трудовых или гражданско-правовых отношений между Страхователем (Застрахованным лицом) и сотрудником (работником), по вине которого причинен вред (ущерб), его письменные объяснения о происшествии, а также документы внутреннего расследования (если оно проводилось) (предоставляются в случае, если на момент заключения договора страхования данные документы Страховщику представлены не были);

13.4.13. В случае причинения ущерба имуществу других лиц:

- перечень (опись) погибшего (утраченного) или поврежденного имущества, с указанием степени его повреждения;

- имеющиеся документы, позволяющие оценить размер причиненных убытков, в частности, позволяющие судить о стоимости утраченного (погибшего) или поврежденного имущества и других расходов.

13.5. Документы, указанные в пп.13.4. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

13.6. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размеров убытка.

13.7. После получения от Страхователя (Застрахованного лица) заявления о страховой выплате, Страховщик проверяет соответствие приведенных в заявлении о страховой выплате сведений (время, место, обстоятельства наступления события и т.д.) условиям договора страхования и Правил страхования. На основании представленных документов определяет факт, а также обстоятельства и причины наступления страхового случая, размер ущерба (судебных расходов), подлежащих возмещению.

13.8. Страхователь (Застрахованное лицо), Страховщик и Выгодоприобретатель, которому были причинены убытки, на основании заявленной Выгодоприобретателем претензии, могут в порядке досудебного урегулирования согласовать предъявленные требования, а Страховщик – осуществить страховую выплату по ним, - при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер, причину страхового случая, размер причиненного ущерба, а также подписанного Страховщиком страхового акта.

13.9. На основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом) документов Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех документов указанных в пп.13.4. Правил страхования принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и оформляет страховой акт (Приложение 7 к Правилам страхования), на основании которого в порядке, предусмотренном разделом 15 Правил страхования, производит выплату страхового возмещения (компенсацию произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов) или составляет мотивированный отказ. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде. В этом случае страховая выплата может быть осуществлена только на основании вступившего в законную силу решения суда, установившего факт наступления гражданской ответственности Страхователя за причинение убытков и размер причиненного вреда (ущерба).

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения, выплата страхового возмещения производится на основании вступившего в законную силу решения суда.

13.10. Страховщик имеет право отсрочить составление Страхового акта в случае:

13.10.1. Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности или достоверности документов, а равно и содержащейся в ней информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов специализированной организацией.

13.10.2. Если соответствующими органами возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя (Застрахованного лица) или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая или увеличению размера ущерба - до вынесения приговора судом или прекращения уголовного дела, уголовного преследования.

13.10.3. Если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации - до вступления в силу вынесенного судебного решения, а в случае его обжалования – до окончания судебного разбирательства.

13.10.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом.

13.10.5. При необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения.

13.10.6. До получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового.

13.11. Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не согласен с размером страховой выплаты, он вправе привлечь для определения размеров вреда (ущерба) независимого эксперта, предварительно согласовав его кандидатуру со Страховщиком.

13.12. Расходы по проведению указанной в п.13.11. Правил страхования экспертизы несет Страхователь (Выгодоприобретатель), если в результате проведения экспертизы будут подтверждены отраженные в страховом акте выводы Страховщика относительно величины вреда (ущерба). В противном случае расходы несет Страховщик.

13.13. В случае если величина вреда (ущерба), установленная в результате проведения указанной в п.13.11. Правил страхования экспертизы, превысит величину вреда (ущерба), отраженную в страховом акте, Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения соответствующего экспертного заключения, если договором страхования не предусмотрено иное, составить и подписать дополнительный страховой акт и в течение 10 (десяти) рабочих дней после его подписания, если договором страхования не предусмотрено иное, выплатить Выгодоприобретателю дополнительное страховое возмещение в размере полученной разницы, но не более размера страховой суммы (соответствующего лимита ответственности), установленной(ого) условиями договора страхования.

13.14. В случае урегулирования спора в судебном порядке Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

13.14.1. согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных Выгодоприобретателем требований;

13.14.2. незамедлительно поставить Страховщика в известность при появлении оснований для отказа в удовлетворении исковых требований или уменьшения размера исковых требований и принять все доступные меры для наступления указанных обстоятельств;

13.14.3. если Страховщик сочтёт необходимым назначение своего представителя для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде, выдать доверенность и иные необходимые документы представителю Страховщика не позднее 1 (одного) календарного дня, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения соответствующего требования от

Страховщика;

13.14.4. в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с даты вступления в законную силу решения суда, установившего ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда (ущерба) Выгодоприобретателю, письменно проинформировать об этом Страховщика и представить Страховщику (его представителю) заверенную копию указанного документа.

13.15. При обжаловании решения суда Сторонами договора страхования и/или Выгодоприобретателем решение о признании произошедшего события страховым случаем принимается Страховщиком после вступления в законную силу решения суда последней инстанции.

14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА (УЩЕРБА) И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Страховая выплата осуществляется с учетом следующих условий:

14.1.1. общая сумма выплат по всем страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы (страховых сумм) по договору страхования;

14.1.2. размер страховой выплаты не может превышать величину соответствующего лимита ответственности Страховщика (предельного размера страховой выплаты) по договору страхования, если такой лимит был установлен договором страхования. При этом сумма выплаты по одному страховому случаю не может превысить лимита ответственности Страховщика по одному страховому случаю, если он предусмотрен договором страхования;

14.1.3. если риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) был застрахован в других страховых организациях, сумма страхового возмещения, подлежащая выплате, определяется в части, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному договору страхования к общей сумме по всем заключенным Страхователем (Застрахованным лицом) договорам страхования по данному риску;

14.1.4. если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму очередного страхового взноса, если иное не оговорено в договоре страхования;

14.1.5. если договором страхования предусмотрена франшиза, то страховая выплата определяется за вычетом франшизы. Франшиза применяется отдельно по каждому страховому случаю, однако, если в связи с одним действием (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении аудиторской деятельности, Страхователю (Застрахованному лицу) будет предъявлено несколько претензий (требований, исков) о возмещении причиненных убытков, они будут рассматриваться как один страховой случай, и соответственно, франшиза будет применена один раз.

14.2. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования включаются:

14.2.1. убытки в размере реального ущерба, причиненного Выгодоприобретателям;

14.2.2. судебные расходы, возложенные судом на Страхователя (Застрахованного лица) в связи с вынесением решения о возмещении убытков Выгодоприобретателями (государственную пошлину и судебные издержки).

14.2.3. фактически понесенные расходы Страхователя (Застрахованного лица) в целях уменьшения ущерба, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

14.3. В случае если на основании вступившего в законную силу судебного решения или признанного Страховщиком факта причинения ущерба, Страхователь (Застрахованное лицо) (по согласованию со Страховщиком) самостоятельно возместил ущерб, причиненный Выгодоприобретателям, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю в размерах произведенного им возмещения, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности Страховщика и в пределах страховой суммы.

14.4. Если в течение срока исковой давности после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя (Застрахованное лицо) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента предъявления Страховщиком соответствующего требования.

14.5. Страховая выплата производится в зависимости от условий договора страхования Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному лицу):

- наличными деньгами через кассу Страховщика, при этом датой выплаты признается дата получения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) денежных средств в кассе Страховщика;

- путем безналичного перечисления на указанный Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) банковский счет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня подписания

Страховщиком страхового акта, если договором страхования не предусмотрен иной срок выплаты, при этом днем выплаты считается дата списания суммы со счета Страховщика.

Страховщик имеет право продлить срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае непредоставления Выгодоприобретателем полных банковских реквизитов получателя страхового возмещения.

14.6. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения, если такая выплата не прекращает действие договора страхования. По желанию Страхователя после выплаты страхового возмещения страховая сумма может быть восстановлена в прежнем размере путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования, при условии оплаты дополнительного страхового взноса.

15. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

15.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, в том числе с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя, указанный в договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

- 1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;
- 2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:
 - со дня вручения его адресату;
 - отказа адресата от его получения;
 - по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него).

15.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе (в т.ч. адреса электронной почты), а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункта 15.1 Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 15.1 Правил страхования.

В случае изменения адреса (в т.ч. адреса электронной почты), реквизитов банковского счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренными пунктами 15.1-15.2 Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, о размере страховой выплаты, наличия страхового случая, обязателен следующий досудебный порядок:

- проведение переговоров-при этом Сторона считающая, что ее права нарушены, обязана направить уведомление о проведении переговоров;
- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, обязательно направление письменной претензии с указанием доводов по предъявляемым требованиям.

16.2. Срок рассмотрения претензий 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения. В случае неудовлетворения претензии, споры разрешаются в судебном порядке по месту нахождения Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

16.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях Правил страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(в % от страховой суммы при страховании на 1 год)

п/п	Наименование страхового риска	Базовый страховой тариф, %
1	2	3
1	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за нарушение договора оказания аудиторских услуг	0,50
2	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда имуществу граждан, юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате осуществления аудиторской деятельности	0,25

При расчете конкретного размера страховой премии (индивидуального тарифа) по договору страхования Страховщик может применить к выше рассчитанным базовым тарифам, понижающие и (или) повышающие поправочные коэффициенты в общем диапазоне от 0,05 до 10,0 исходя из оценки индивидуальной страховой ситуации и характера страхового риска.

Обстоятельства, имеющие значение для определения степени страхового риска:

1. установление лимитов ответственности Страховщика от 0,1 до 10,0;
2. частота наступления страхового случая в зависимости от региона, где заключен договор страхования от 0,05 до 10,0;
3. средний размер убытка в зависимости от региона, где заключен договор страхования от 0,4 до 5,0;
4. срок страхования от 0,2 до 10,0;
5. порядок оплаты страховой премии от 0,8 до 2,0;
6. общий срок деятельности Страхователя и стаж работы аудитором от 0,05 до 10,0;
7. наличие исков и/или претензий о возмещении убытков при осуществлении аудиторской деятельности и их количество от 0,05 до 10,0;
8. виды аудиторских услуг, осуществляемые Страхователем от 0,1 до 5,0;
9. размер и вид франшизы от 0,4 до 1,0;
10. размер страховой суммы от 0,1 до 5,0;
11. убытки по ранее заключенным договорам страхования с конкретным Страхователем от 0,5 до 10,0;
12. планируемое количество аудиторских проверок за текущий год от 0,1 до 2,0;
13. количество заключенных договоров оказания аудиторских услуг за текущий год от 0,1 до 5,0;
14. объем выполненных аудиторских проверок за прошлый финансовый год от 0,1 до 10,0;
15. дата последней плановой проверки качества работы Страхователя от 0,1 до 2,0;
16. при распространении ответственности Страховщика на следующие обязательства в отношении:
 - 16.1. оплаты процентов за пользование денежными средствами вследствие их неправомерного удержания Страхователем от 3,0 до 10,0;
 - 16.2. возмещения упущенной выгоды от 5,0 до 10,0;
 - 16.3. причинения морального вреда, (либо причинения вреда деловой репутации юридического лица), а также причинения вреда чести, достоинству или деловой репутации физического лица от 5,0 до 10,0;
17. при распространении ответственности Страховщика на действия вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или любых связанных с этим событий или обстоятельств, любого рода военных действий (объявленных или нет), гражданской войны, маневров или иных военных мероприятий, включая восстания, мятежи, революции, узурпацию власти, захват власти военными силами, народных волнений всякого рода или забастовок, а также связанными с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями от 1,5 до 8,0.
18. численность сотрудников, выполняющих работу на основании трудового договора от 0,07 до 7,0;

19. наличие предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу) мер дисциплинарного воздействия от 0,06 до 9,0;

20. при распространении ответственности Страховщика по обязательствам в отношении оплаты необходимых и целесообразных расходов Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) от 2,0 до 10,0;

21. при распространении ответственности Страховщика по обязательствам в отношении оплаты необходимых и целесообразных расходов Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, исключая оплату госпошлины, если иное не предусмотрено договором страхования от 2,0 до 7,0;

22. при распространении ответственности Страховщика по обязательствам в отношении оплаты необходимых и целесообразных расходов Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению причиненного им вреда (ущерба) от 2,0 до 7,0.

При заключении договора страхования Страховщик имеет право применять скидки к страховой премии по конкретным договорам страхования за счет снижения расходов на заключение договоров страхования (вознаграждения).

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Разделе указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В случае определения нескольких поправочных коэффициентов учитывающих различные факторы, влияющие на степень страхового риска, к базовым страховым тарифам применяется итоговый поправочный коэффициент, равный произведению всех поправочных коэффициентов по данному договору страхования, при этом итоговый поправочный коэффициент к базовому страховому тарифу не может быть менее 0,05 или более 10,0. В случае если итоговый поправочный коэффициент выходит за границы допустимого диапазона, то применяется соответствующее пограничное значение