

**Акционерное общество
«СТРАХОВАЯ ГРУППА МСК» (АО «СГ МСК»)**

У Т В Е Р Ж Д А Ю

Генеральный директор

Д. И. Тимохин

Приказ АО «СГ МСК»

«22» декабря 2014 г. № 39,

Предыдущие редакции утверждены:

Приказ № 49 от 11.02.2011г.

**П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АУДИТОРОВ**

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховой случай. Объем обязательств Страховщика
4. Страховая сумма. Франшиза
5. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф
6. Срок действия договора страхования, Порядок заключения и прекращения договора страхования
7. Изменение страхового риска
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок определения размера убытков и суммы страховой выплаты (страхового возмещения)
10. Страховая выплата
11. Двойное страхование
12. Исковая давность. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила определяют типовые условия, в соответствии с которыми заключается договор страхования риска гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения убытков третьим лицам в результате непреднамеренных ошибок (упущений), допущенных при осуществлении аудиторской деятельности, а также при оказании прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации об аудите.

1.2. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом. Также в соответствии с настоящими Правилами не может быть застрахован риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие нарушения договора.

1.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск гражданской ответственности которого застрахован должно быть названо в договоре страхования (Застрахованное лицо). Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.4. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования заключается в пользу третьих лиц, которым могут быть причинены убытки (Выгодоприобретателей). По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Выгодоприобретателям в пределах определенной договором страховой суммы убытки, причиненные вследствие ошибки (упущения), допущенной по небрежности при осуществлении аудиторской деятельности.

1.5. **Страховщик** – Акционерное общество «Страховая группа МСК», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.6. Страхователи:

1.6.1. Аудиторские организации - коммерческие организации (в т.ч. иностранные юридические лица), отвечающие требованиям, установленным законодательством Российской Федерации, регулирующим условия осуществления аудиторской деятельности, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.6.2. Аудиторы – физические лица, отвечающие квалификационным требованиям, установленным законодательством Российской Федерации, осуществляющие деятельность в качестве индивидуальных предпринимателей, либо в качестве работников аудиторской организации, либо в качестве лица, привлекаемого аудиторской организацией к работе на основании гражданско-правового договора, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.6.3. Саморегулируемые организации аудиторов, созданные на условиях членства в соответствии требованиями законодательства Российской Федерации в целях обеспечения условий осуществления аудиторской деятельности, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.7. Застрахованные лица:

1.7.1. Аудиторы, являющиеся работниками Страхователем на основании трудового договора с ним.

1.7.2. Аудиторы, выполняющие работу в интересах Страхователя по гражданско-правовому договору со Страхователем, при условии, если это прямо указано в Договоре страхования.

1.8. **Выгодоприобретатели** – Аудируемые лица, другие лица, пользующиеся услугами аудиторов, а также иные заинтересованные лица, являющиеся пользователями бухгалтерской (финансовой) отчетности Аудируемого лица, которым Страхователем может быть причинен ущерб, при осуществлении аудиторской деятельности.

1.8.1. Выгодоприобретателями не являются:

- лица, в отношении которых аудит не может производиться в силу нарушения принципа независимости аудиторских организаций и аудиторов, в соответствии в действующим законодательством Российской Федерации.

- лица, оказание услуг которым может повлечь возникновение конфликта интересов или создать угрозу возникновения такого конфликта. Для целей страхования под конфликтом интересов понимается ситуация, при которой заинтересованность Страхователя может повлиять на мнение Страхователя о достоверности бухгалтерской (финансовой) отчетности Аудируемого лица, в случаях, установленных кодексом профессиональной этики аудиторов.

1.9. В случае, когда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.10. Сущность, цели и задачи аудиторской деятельности, основные понятия и термины принимаются для целей страхования в соответствии с нормами действующего законодательства РФ, регламентирующими осуществление аудиторской деятельности. В договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, основные термины используются в следующем понимании:

Аудит – независимая проверка бухгалтерской (финансовой) отчетности аудируемого лица в целях выражения мнения о достоверности такой отчетности. Для целей страхования под бухгалтерской (финансовой) отчетностью Аудируемого лица понимается отчетность, предусмотренная соответствующим Федеральным законом, регламентирующим порядок ведения бухгалтерского учета в Российской Федерации¹, а также аналогичная по составу отчетность, предусмотренная иными федеральными законами.

Аудиторская деятельность (аудиторские услуги) – деятельность по проведению аудита и оказанию сопутствующих аудиту услуг, осуществляемая аудиторскими организациями, индивидуальными аудиторами.

Аудируемое лицо – лицо, проверку бухгалтерской (финансовой) отчетности которого в целях выражения мнения о достоверности такой отчетности осуществляет Страхователь.

Внутренний аудит – организованная на экономическом субъекте в интересах его собственников и регламентированная его внутренними документами система контроля над соблюдением установленного порядка ведения бухгалтерского учета и надежностью функционирования системы внутреннего контроля.

Заказчики услуг – лица, с которыми Страхователем заключены договоры на оказание аудиторских услуг и/или прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг.

Инициативный аудит – аудиторская проверка бухгалтерской (финансовой) отчетности Аудируемого лица в целях выражения мнения о достоверности такой отчетности, в случаях, когда законодательство Российской Федерации не предусматривает проведения обязательного аудита.

Обязательный аудит – аудиторская проверка бухгалтерской (финансовой) отчетности Аудируемого лица в целях выражения мнения о достоверности такой отчетности, в случаях, когда законодательство Российской Федерации устанавливает обязательность проведения такой проверки.

Ошибки (упущения) – неправильность в действиях Аудитора, а также неточности, зафиксированные в документах, подготовленных Аудитором, свидетельствующие о недостатке работ, и явившиеся следствием небрежного исполнении Аудитором своих профессиональных обязанностей, и в частности:

- неотражение (неверное отражение) какого-либо числового показателя;
- ошибочные действия, допущенные при формировании аудиторской выборки и определении уровня существенности;
- нераскрытие (неправильное раскрытие) какой-либо информации;
- неправильные оценочные значения (показатели), неверная интерпретация фактов.

Сопутствующие аудиту услуги – услуги, признающиеся сопутствующими аудиту в соответствии с федеральными стандартами аудиторской деятельности.

Специалисты – физические лица, осуществляющие профессиональную деятельность в качестве работника Страхователя и имеющие навыки в области аудиторской деятельности и прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг.

Остальные понятия для целей страхования понимаются в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации, регламентирующими порядок осуществления аудиторской деятельности.

1.11. Страховщик обязуется не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить убытки, причиненные Страхователем (Застрахованным лицом) третьим лицам при осуществлении аудиторской деятельности, а также при оказании прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг.

2.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик, если иное не предусмотрено договором страхования, предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) третьими лицами законных и обоснованных имущественных требований (претензий, исков) о возмещении причиненных им убытков.

2.3. Виды оказываемых Страхователем (Застрахованным лицом) услуг, на которые распространяется страхование, и период времени, в течение которого эти услуги охвачены страхованием, устанавливаются в договоре страхования.

2.4. Страхование может распространяться на следующие услуги.

2.4.1. Проведение аудита;

¹ На момент утверждения настоящих правил Федеральный закон от 21 ноября 1996 года N 129-ФЗ «О бухгалтерском учете»

2.4.2. Оказание сопутствующих услуг, предусмотренных федеральными стандартами аудиторской деятельности;

2.4.3. Оказание прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг, предусмотренных законодательством, и в частности:

2.4.3.1. постановка бухгалтерского учета, и бухгалтерское консультирование;

2.4.3.2. постановка налогового учета и налоговое консультирование;

2.4.3.3. ведение бухгалтерского учета, составление бухгалтерской (финансовой) отчетности;

2.4.3.4. ведение налогового учета, составление налоговых расчетов и деклараций;

2.4.3.5. анализ финансово-хозяйственной деятельности организаций и индивидуальных предпринимателей, экономическое и финансовое консультирование;

2.4.3.6. проведение инвентаризаций активов и обязательств организаций или индивидуальных предпринимателей;

2.4.3.7. управленческое консультирование, в том числе связанное с реорганизацией организаций или их приватизацией;

2.4.3.8. разработка и анализ инвестиционных проектов, составление бизнес-планов.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого, проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым риском по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить убытки, причиненные третьим лицам в результате непреднамеренных ошибок (упущений), допущенных при осуществлении аудиторской деятельности, а также при оказании прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг, предусмотренных договором страхования.

3.3. Страховым случаем признается факт возникновения обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить убытки, причиненные третьим лицам, в результате непреднамеренных ошибок (упущений), допущенных при оказании аудиторских услуг, а также прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг, предусмотренных договором страхования.

3.4. Факт возникновения обязанности Страхователя возместить вред, причиненный третьим лицам, для целей договора страхования признается:

3.4.1. в досудебном порядке, с момента признания Страхователем по согласованию со Страховщиком, законности и обоснованности требований третьих лиц. Без письменного согласия Страховщика Страхователь не вправе признавать законность и обоснованность предъявленных ему требований;

3.4.2. в судебном порядке, с момента вступления в законную силу решения суда, обязывающего Страхователя (Застрахованное лицо) возместить убытки третьим лицам.

3.5. Совокупность взаимосвязанных требований (исков), явившихся следствием одних и тех же обстоятельств (одной ошибки (упущения)), рассматриваются в рамках одного страхового случая.

3.6. Страховой случай, если иное не предусмотрено договором страхования, считается имевшим место если:

3.6.1. Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме предъявлены законные и обоснованные имущественные требования (претензии, иски) о возмещении причиненных им убытков;

3.6.2. Требования о возмещении убытков предъявлены Страхователю в течение срока страхования и/или в течение иного периода, предусмотренного Договором страхования;

3.6.3. Факт наличия убытков у Выгодоприобретателя подтвержден соответствующими документами;

3.6.4. Возникновение убытков у Выгодоприобретателя является следствием ошибки (упущения), допущенной Страхователем (Застрахованным лицом) или его работников по небрежности, если при этом бесспорно удостоверяется причинно-следственная связь между допущенной ошибкой (упущением) и убытками Выгодоприобретателя;

3.6.5. Факт наличия ошибки (упущения) Страхователя (Застрахованного лица) или его работника установлен и подтвержден документально соответствующей компетентной организацией;

3.6.6. Об ошибке (упущении) или о возникновении каких-либо иных обстоятельств, которые могут стать (стали) основанием для предъявления имущественных требований Страхователю (Застрахованному лицу), последнему впервые стало известно в течение срока страхования, и при этом он письменно уведомил об этом Страховщика в сроки, установленные для этого настоящими Правилами или Договором страхования;

3.6.7. Отсутствуют доказательства того, что убытки причинены Выгодоприобретателю вследствие непреодолимой силы или умысла Страхователя (Застрахованного лица) или самого Выгодоприобретателя;

3.6.8. Дополнительные признаки страхового случая могут быть установлены договором страхования.

3.7. В договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, может быть включено условие о возмещении Страховщиком следующих, связанных с наступлением страхового случая, необходимых и целесообразных расходов Страхователя (Застрахованного лица):

3.7.1. По выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), а также внесудебной защите его интересов;

3.7.2. По определению размера причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) ущерба;

3.7.3. На ведение дел в судебных органах, исключая оплату приглашенных адвокатов.

3.8. В соответствии с настоящими Правилами **не признается факт страхового случая**, если требования Страхователю (Застрахованному лицу) предъявлены вследствие:

3.8.1. Проведения внутреннего аудита;

3.8.2. Неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) любых договорных обязательств;

3.8.3. Возникновения субсидиарной ответственности Страхователя (Застрахованного лица);

3.8.4. Нарушения авторских прав, прав на открытие, изобретение, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных товарных знаков и символов;

3.8.5. Неуплаты таможенных и налоговых платежей и пеней за просрочку их уплаты, а также – вследствие его неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица).

3.8.6. Неосновательного обогащения Страхователя (Застрахованного лица);

3.8.7. Причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц;

3.8.8. Причинения вреда окружающей природной среде.

3.9. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, во всех случаях **не подлежат возмещению**:

3.9.1. Убытки, о возникновении которых Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения (продления) договора страхования было известно, а также убытки, наступление которых Страхователь (Застрахованное лицо) на момент заключения (продления) договора страхования мог ожидать, располагая информацией об обстоятельствах, которые стали основанием для предъявления требований Страхователю (Застрахованному лицу);

3.9.2. Убытки, возникшие вследствие умышленного, недобросовестного, преступного действия или бездействия Страхователя (Застрахованного лица) или лиц, находящихся в трудовых отношениях с ним;

3.9.3. Убытки, связанные с оказанием услуг работниками Страхователя (Застрахованного лица), находящимися в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

3.9.4. Убытки лиц, в отношении которых аудит не может производиться в силу нарушения принципа независимости аудиторских организаций и аудиторов, а также лиц, оказание услуг которым может повлечь возникновение конфликта интересов или создать угрозу возникновения такого конфликта;

3.9.5. Убытки, вследствие несоблюдения Страхователем (Застрахованным лицом) сроков выполнения работ, дополнительные расходы, связанные с переделкой или доделкой работ, а также не подлежат возврату плата по договору;

3.9.6. Убытки, вследствие несвоевременных действий (или бездействия) Аудируемого лица, по внесению изменений в документацию после получения письменных рекомендаций от Страхователя (Застрахованного лица), а также действий Аудируемого лица, в которых правоохранительными органами будут установлены признаки уголовно-наказуемого деяния;

3.9.7. Убытков, возникших вследствие нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) конфиденциальности, разглашения или использования Страхователем (Застрахованным лицом) без согласования с Аудируемым лицом (Заказчиком услуг), любой информации, ставшей ему известной в ходе оказания услуг;

3.9.8. Убытков, возникших в случае утраты или повреждения документов Аудируемого лица, а также информации, накопленной компьютерным методом, электронных баз данных и электронных носителей информации.

3.10. Не подлежат возмещению, если договором страхования не предусмотрено иное:

3.10.1. Моральный вред, ущерб деловой репутации и упущенная выгода;

3.10.2. Убытки, причиненные в ходе работы аудиторов или организаций, привлеченных Страхователем (Застрахованным лицом) в качестве субподрядчиков на условиях гражданско-правового договора;

3.10.3. Убытки, причиненные Страхователем (Застрахованным лицом) при проведении работ в качестве субподрядчика на условиях гражданско-правового договора с другой аудиторской организацией.

3.11. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования, с учетом степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

3.12. **Страховщик освобождается от исполнения** обязательств по договору страхования в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, которые не зависят от воли и желания Страхователя и Страховщика и относятся к явлениям, не связанным с их деятельностью (форс-мажор). К подобным обстоятельствам относятся:

- 3.12.1. Воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 3.12.2. Военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия.
- 3.12.3. Гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки.
- 3.12.4. Стихийные бедствия и природные катастрофы, массовые эпидемии.
- 3.12.5. Незаконные действия (бездействие) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц.

3.13. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные обстоятельства непреодолимой силы.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА

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

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем, а в случаях предусмотренных законодательством страховая сумма не может быть меньше минимального размера, установленного законодательными нормами.

4.3. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты ответственности, ограничивающие размер максимальной величины страховой выплаты при определенных условиях, предусмотренных договором страхования:

4.3.1. Агрегатный лимит ответственности – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве возмещения убытков за весь срок страхования, независимо от количества страховых случаев.

4.3.2. Лимит ответственности по одному страховому случаю – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве возмещения убытков, причиненных в результате наступления одного страхового случая, независимо от числа требований (претензий, исков) и их размера (суммы).

4.3.3. Лимит ответственности по одному требованию (по одной претензии) – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве возмещения убытков, по одному требованию (претензии, иску), независимо от числа Выгодоприобретателей (истцов), размера (суммы) их требований, в результате наступления одного страхового случая.

4.3.4. В договоре страхования, по соглашению сторон могут быть установлены иные лимиты ответственности.

4.4. Если договором страхования предусмотрено условие о возмещении каких-либо расходов Страхователя (Застрахованного лица), из предусмотренных в п. 3.7. настоящих Правил, то такие расходы в совокупности могут возмещаться в пределах лимита ответственности, который должен быть установлен в размере не более 5 (пяти) % от страховой суммы или соответствующего лимита ответственности.

4.5. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, а также включить дополнительный страховой риск, ранее не предусмотренный договором страхования, при условии оплаты дополнительной страховой премии, рассчитанной Страховщиком.

4.6. После выплаты страхового возмещения в сумме меньшей, чем страховая сумма по договору страхования, действие договора продолжается, при этом страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения.

4.7. По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена до первоначальной величины при условии оплаты дополнительной страховой премии, рассчитанной Страховщиком.

4.8. В договоре может быть предусмотрена франшиза – доля собственного участия Страхователя (Застрахованного лица) в возмещении причиненных им убытков.

4.9. Размер франшизы и условия ее применения определяются по соглашению сторон и оговариваются в договоре страхования. В частности, франшиза может быть условная или безусловная:

4.9.1. При условной франшизе страховая выплата производится только при условии, что размер причиненного ущерба превышает размер франшизы. В случае если размер причиненного ущерба не превышает размера франшизы, Страховщик полностью освобождается от страховой выплаты.

4.9.2. При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется размером причиненного ущерба, но в пределах страховой суммы (соответствующего лимита), и за вычетом суммы в размере франшизы.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

5.2. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.3. При определении размера страховой премии по договору страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы при определенных условиях страхования. Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик вправе при расчете страховой премии по каждому конкретному договору страхования применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифным ставкам в диапазонах, определенных с учетом оценки степени страхового риска, на основании представленной Страхователем информации, характеризующей особенности осуществления застрахованной деятельности.

5.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена единовременным платежом либо в рассрочку. Если страховая премия оплачивается в два срока, первый взнос составляет 50% от страховой премии, и подлежит оплате при заключении договора страхования, второй взнос подлежит оплате не позднее 4-х месяцев с момента вступления договора страхования в силу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки оплаты страховой премии.

5.5. При заключении договора страхования на срок более одного года и условии об уплате страховой премии в рассрочку (по годам), страховая премия, если договором страхования не предусмотрено иное, рассчитывается Страховщиком за весь период его действия. При этом Страховщиком учитываются все обстоятельства, влияющие на степень страхового риска.

5.6. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь обязан в течение пяти дней после заключения договора страхования уплатить Страховщику страховую премию в полном объеме, либо первый взнос, если договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку.

5.7. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии в полном размере или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

5.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, при неуплате очередного взноса (если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку) Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, если стороны не договорились об отсрочке уплаты просроченного взноса. Договоренность об отсрочке очередного страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования.

5.9. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон осуществляется в рассрочку, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму страхового взноса, срок уплаты которого, согласно условию договора страхования не наступил, или потребовать его уплаты до выплаты страхового возмещения.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок не менее 12 месяцев, конкретный срок страхования определяется по соглашению сторон.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление по установленной Страховщиком форме.

6.3. Страховщик вправе потребовать от Страхователя представить вместе с заявлением следующие документы (или их копии), которые после заключения договора страхования становятся неотъемлемой его частью:

6.3.1. документы, подтверждающие профессиональную квалификацию работников;

6.3.2. документы, подтверждающие объем оказываемых Страхователем услуг, в отношении которых предполагается страхование;

6.3.3. иные документы, которые в конкретном случае имеют существенное значение для оценки страхового риска.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными

признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

6.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил 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 недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.6. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и/или вручения Страхователю страхового полиса, подписанного сторонами.

6.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя.

6.8. Договор страхования, если не установлено иное, вступает в силу:

6.8.1. При уплате страховой премии путём безналичных расчётов – с 00 часов дня, следующего за днём поступления страховой премии или её первого взноса в размере, указанном в договоре страхования, на расчетный счет Страховщика.

6.8.2. При уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или её первого взноса в размере, указанном в договоре страхования, в кассу Страховщика или его представителю.

6.9. Договор страхования признается не вступившим в силу, если страховая премия или первый взнос (в случае, если предусмотрена уплата премии в рассрочку) оплачены в размере, меньшем, чем это установлено договором страхования. При уплате (или доплате) Страхователем страховой премии в размере, указанном в договоре страхования, договор страхования вступает в силу в соответствии с пунктом 6.8. настоящих Правил.

6.10. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования и во время его действия Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.11. Действие договора прекращается:

6.11.1. По истечении срока страхования – с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре, как последний день срока страхования.

6.11.2. При выплате страхового возмещения в размере страховой суммы (или агрегатных лимитов ответственности), предусмотренных договором – с 00 часов дня, следующего за днем, списания средств с расчетного счета Страховщика либо выплаты из кассы Страховщика.

6.11.3. Неуплаты Страхователем очередного взноса в счет страховой премии в установленный договором срок – с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре, как последний день для такой оплаты.

6.11.4. При расторжении договора по инициативе хотя бы одной из сторон – с 00 часов дня, указанного в письменном извещении о расторжении, как дата расторжения договора. Порядок расторжения договора по инициативе одной из сторон определяется Гражданским кодексом Российской Федерации.

6.11.5. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя – с 00 часов дня, следующего за днем ликвидации юридического лица либо с момента смерти физического лица соответственно.

6.11.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным - с момента вступления решения суда в законную силу. В этом случае каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по договору, если иные последствия недействительности сделки не предусмотрены законом.

6.11.7. При утрате Страхователем (Застрахованным лицом) права осуществлять застрахованную деятельность – с момента принятия соответствующего решения уполномоченным органом или вступления в законную силу соответствующего решения суда.

6.11.8. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством. При этом Страховщик в течение месяца, со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии, должен уведомить об этом Страхователей, а также о досрочном прекращении договоров страхования и/или передаче обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля), с указанием Страховщика, которому данный страховой портфель может быть передан. Передача страхового портфеля осуществляется Страховщиком с согласия органа страхового надзора и в соответствии с действующим законодательством.

6.11.9. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.12. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.12.1. К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение Страхователем аудиторской деятельности;

6.12.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.13. 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. В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное. При этом о намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

6.14. Договор страхования может быть расторгнут досрочно в одностороннем порядке по требованию Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, либо условиями действующего законодательства Российской Федерации.

6.14.1. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке по требованию Страховщика в следующих случаях:

6.14.1.1. Не сообщения Страховщику достоверных сведений о своей деятельности и сведений, влияющих на определение (увеличение) степени риска;

6.14.1.2. Систематического нарушения (два и более раз) Страхователем обязанностей, предусмотренных договором страхования или настоящими Правилами.

6.14.2. При этом в случаях, предусмотренных в подпункте 6.14.1. настоящих Правил:

6.14.2.1. Страховщик о намерении досрочного расторжения договора страхования уведомляет Страхователя не менее чем за пять рабочих дней до предполагаемой даты досрочного расторжения договора страхования.

6.14.2.2. Страховщик не несет ответственность по требованиям, предъявленным Страхователю (Застрахованному лицу) в период, начиная со дня уведомления Страхователя о досрочном расторжении договора, до даты, отмеченной, как дата расторжения договора.

6.14.2.3. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию пропорционально оставшемуся периоду действия договора, за вычетом всех понесенных расходов и отчислений в соответствии со структурой тарифной ставки.

6.15. Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

6.16. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в порядке и по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

6.17. В пределах срока действия договора страхования Страховщик вправе установить период страхования, который может быть определен.

6.17.1. как период времени, в течение которого Страхователь оказывает услуги, на которые распространяется страхование, и существует вероятность допущения Аудиторами Страхователя ошибок (упущений);

6.17.2. как период времени в течение которого может произойти событие предусмотренное договором страхования, чтобы оно могло быть признано страховым случаем.

6.18. По согласованию со страхователем Страховщик вправе в течение срока действия договора страхования вправе установить период времени, в течение которого предъявление Страхователю законной и обоснованной претензии или вступление в законную силу решения суда, обязывающего Страхователя возместить ущерб третьим лицам, будет являться основанием для признания факта страхового случая.

6.19. Если в течение срока действия договора страхования Страхователь в соответствии с условиями договора страхования уведомил Страховщика о возникновении каких-либо обстоятельств, которые могут стать основанием для предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) имущественных требований (претензий, исков), для урегулирования таких требований устанавливается расширенный период:

6.19.1. В течение расширенного периода Страховщик обязан исполнять все ранее принятые по договору страхования обязательства, в т.ч. выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая;

6.19.2. Расширенный период начинается со дня получения Страховщиком соответствующего уведомления, а его продолжительность определяется сроками исковой давности;

6.19.3. Расширенный период не является увеличением срока действия договора страхования и не изменяет объема обязательств Страховщика по договору страхования, в т.ч. и лимитов ответственности.

6.19.4. Всем имущественные требования о возмещении ущерба, заявленные в течение расширенного периода вследствие одной и той же причины, по которой требования уже были заявлены – будут рассматриваться, как предъявленные в тот момент, когда в отношении Страхователя было заявлено первое из таких требований.

6.19.5. В случае пролонгации договора страхования на новый срок без перерыва в страховании, Страховщик имеет право установить ретроактивный период - период времени, в течение которого на ранее осуществленную деятельность Страхователя распространялось страхование, предусмотренное ранее действовавшим договором страхования, при этом:

6.19.5.1. Ретроактивный период может быть установлен с момента начала периода страхования по первоначально заключенному договору страхования между Страховщиком и Страхователем.

6.19.5.2. Ошибки (упущения) допущенные в течение ретроактивного периода покрываются действующим договором страхования.

6.19.5.3. Действующий договор страхования распространяется на те виды аудиторских услуг, из оказанных в ретроактивный период, которые были предусмотрены предыдущими договором страхования.

6.19.5.4. Действующим договором страхования должны быть установлены лимиты ответственности на случай страховой выплаты в следствии ошибок (упущений), допущенных в ретроактивный период, в размере не более тех лимитов ответственности, которые были установлены предыдущим(-ми) договором(-ами) страхования.

Договор страхования считается пролонгированным без перерыва в страховании, если Страхователь оплатил страховую премию за новый период страхования не позднее 14 рабочих дней с даты окончания действия предыдущего договора страхования.

6.20. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных: Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещенных законодательством.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно (либо в срок, установленный договором страхования) письменно уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, указанных в заявлении на страхование. Случаи, когда эти изменения могут признаваться значительными, т.е. существенно влияющими на увеличение страхового риска должны быть установлены в договоре страхования.

7.2. В договоре страхования могут быть установлены дополнительные существенные обстоятельства, об изменении которых Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно уведомлять Страховщика, а также обстоятельства, влияющие на степень риска, не требующие уведомления.

7.3. При получении информации об изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

7.4. При неисполнении Страхователем обязанности уведомить Страховщика об увеличении степени страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения вреда в порядке, определенном гражданским законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. **Страховщик имеет право:**

8.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

8.1.2. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной премии.

8.1.3. Запрашивать в саморегулируемой организации аудиторов, членом которой является Страхователь, или в иных профессиональных объединениях аудиторов сведения, касающиеся его деятельности.

8.1.4. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

8.1.5. Требовать от Страхователя информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления причин события, имеющего признаки страхового случая, для определения размера причиненного вреда, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

8.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения вреда Страхователем и при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии.

8.1.7. Оспорить размер имущественных требований к Страхователю в установленном законом порядке.

8.1.8. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

8.1.9. Вступать с учетом защиты интересов Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного наступившим событием ущерба.

8.1.10. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с происшедшим событием, на основании соответствующей доверенности от Страхователя. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

8.1.11. Отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения, если в отношении Страхователя по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до вынесения окончательного решения.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, и вручить ему экземпляр Правил.

8.2.2. После получения страховой премии (или первого взноса) в трехдневный срок оформить страховой полис и выдать его Страхователю.

8.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

8.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношении полученной от Страхователя информации.

8.2.5. При наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение:

8.2.5.1. Во внесудебном порядке – при отсутствии спора о том, имело ли место событие, о причинной связи между событием и наличием убытков, о наличии у третьего лица права требовать от Страхователя возмещения убытков и обязанности Страхователя возместить эти убытки, а также о размере причиненных убытков.

8.2.5.2. На основании решения суда – при наличии спора по выяснению обстоятельств факта и степени виновности Страхователя, а также о размере причиненных убытков.

8.2.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.3. После получения уведомления от Страхователя об обстоятельствах, свидетельствующих о наличии ошибок (упущений), допущенных аудиторами Страхователя, которые могут стать основанием для предъявления имущественных требований, а также уведомления о предъявлении Страхователю претензий (исков) Страховщик обязан:

8.3.1. Принять от Страхователя все представленные им документы, необходимые для исследования обстоятельств события и вынесения решения о признании факта страхового случая.

8.3.2. Исследовать обстоятельства предъявления требований к Страхователю, провести анализ на предмет признания его страховым случаем.

8.3.3. Предпринять действия по урегулированию имущественных требований, предъявленных Страхователю в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.4.2. Вносить предложения об изменении условий договора страхования.

8.4.3. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

8.4.4. Самостоятельно, но по согласованию со Страховщиком урегулировать претензии в пределах размера франшизы, установленной договором страхования.

8.4.5. За свой счет пригласить экспертов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

8.4.6. На бесплатное получение дубликата полиса в случае его утраты.

8.5. Страхователь обязан:

8.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении того же объекта страхования.

8.5.2. Уплатить страховую премию в размерах и в сроки, определенные договором страхования.

8.5.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлечь увеличение страхового риска. К таким обстоятельствам стороны относят в частности:

8.5.3.1. увеличение объемов выручки от застрахованной деятельности, более чем на 10% от плановой выручки, указанной в заявлении на страхование (если договором страхования не предусмотрено иное).

8.5.3.2. увеличение количества аттестованных аудиторов, привлекаемых к работе – более, чем на 5 человек (если договором страхования не предусмотрено иное).

8.5.3.3. Иные обстоятельства, установленные договором страхования.

8.5.4. Осуществлять аудиторскую деятельность в строгом соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

8.5.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.6. При возникновении каких-либо обстоятельств, свидетельствующих о наличии ошибок (упущений), допущенных аудиторами Страхователя, которые могут в дальнейшем стать основанием для предъявления имущественных требований, Страхователь обязан:

8.6.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

8.6.2. Письменно в течение 5-ти рабочих дней уведомить Страховщика об этом. Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- а) характер возникших обстоятельств и выявленных (предполагаемых) Ошибок (упущений);
- б) с проведением каких работ связано возможное предъявление требований, и когда они были проведены;
- в) характер предполагаемых последствий и предполагаемый размер ущерба;
- г) каким образом Страхователь впервые узнал о возможности получения имущественных требований со стороны третьих лиц и почему он считает, что такие требования могут быть ему предъявлены;
- д) наименование лиц, вовлеченных в событие, включая Аудируемое лицо, Аудиторов и потенциальных истцов.

Несвоевременное уведомление Страховщика о выявлении ошибок (упущений), дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения.

8.6.3. Направить Страховщику копии уведомлений, повесток и любых других юридически значимых документов, полученных им в связи с возникшими обстоятельствами;

8.6.4. В течение срока действия договора страхования и 3-х последующих лет сохранить неизменными и неисправленными все материалы, записи, документы, которые каким-либо образом связаны с предъявлением имущественных требований третьими лицами, или которые позволяют судить о возможных Ошибках (упущениях), о характере и размерах причиненного ущерба.

8.6.5. В кратчайшие сроки представить на согласование Страховщику возможный план мероприятий, разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах для исправления ошибки, и позволяющих исключить возможность предъявления имущественных требований или уменьшить размер возможных требований.

8.6.6. Принять необходимые меры для доказательства правильности решений (действий) Аудиторов Страхователя, и исключения факта ошибок и для отклонения неправомерных требований.

8.6.7. При обнаружении обстоятельств, не связанных непосредственно с виной Страхователя, но которые послужили поводом для предъявления требований к Страхователю, письменно сообщить Страховщику об этом, а также сообщить об обстоятельствах, свидетельствующих об отсутствии вины Страхователя.

8.7. При предъявлении требований о возмещении вреда Страхователю или подачи против него иска в суд, Страхователь обязан:

8.7.1. Письменно, в течение трех рабочих дней уведомить Страховщика об этом:

8.7.2. Направить Страховщику копии любых требований, уведомлений, повесток и иных других юридически значимых документов, полученных им в связи с иском (претензией);

8.7.3. По согласованию с Аудируемым лицом, предоставить Страховщику документы, позволяющие судить о причинах, предъявления требований, характере и размерах причиненного ущерба;

8.7.4. В течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, данные, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной предъявления требований к Страхователю;

8.7.5. Оказывать Страховщику содействие в проведении расследования, урегулировании, в судебной и внесудебной защите;

8.7.6. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховыми случаями - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

8.7.7. Известить Страховщика о наличии оснований для отказа в удовлетворении требований (иска) или для сокращения суммы требований (иска) и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера иска. Принять все возможные и необходимые меры для отклонения неправомерных требований.

8.7.8. Без согласия Страховщика не признавать никаких требований со стороны третьих лиц (в т.ч. частично), не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований, не осуществлять никаких платежей в их пользу, кроме как за свой собственный счет.

8.8. Договором страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом специфики деятельности Страхователя, вида совершаемых нотариальных действий.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

9.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права (реальный ущерб), исключая неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

9.2. После получения от Страхователя уведомления о возможных ошибках (упущениях), которые по обоснованному мнению Страхователя могут стать основанием для предъявления к нему имущественных требований либо подачи иска в суд, Страховщик осуществляет следующие действия:

9.2.1. Запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица) информацию, касающуюся уточнения обстоятельств, при которых могли быть допущены ошибки (упущения), и при которых они были выявлены;

9.2.2. Определяет по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом) круг потенциальных Выгодоприобретателей;

9.2.3. Согласовывает со Страхователем (Застрахованным лицом) возможный план мероприятий, разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах для исправления ошибки, и позволяющих исключить возможность предъявления имущественных требований или уменьшить их размер.

9.3. После получения от Страхователя уведомления о предъявлении имущественных требований либо подачи иска в суд, и ознакомления с представленными документами, Страховщик осуществляет следующие действия:

9.3.1. Исследует все доказательства (документы), полученные в связи с иском (претензией) потерпевшего третьего лица на предмет законности и обоснованности имущественных требований к Страхователю.

9.3.2. Устанавливает, предусмотрено ли договором страхования возмещение ущерба по факту предъявленных требований с учетом выявленных обстоятельств;

9.3.3. Признает либо не признает обоснованность предъявленных требований. В случае недостаточности обоснования информирует Страхователя и/или потерпевшее лицо о том, какие документы дополнительно должны быть представлены в обоснование требований.

9.3.4. Определяет пути и методы защиты интересов Страхователя, в том числе от неправомерных требований, определяет необходимость привлечения сторонних экспертов, в том числе и для определения размера причиненного ущерба.

9.3.5. Делает выводы о признании факта наступления страхового случая и принимает решение о выплате страхового возмещения или не признает факт наступления страхового случая и отказывает в выплате страхового возмещения.

9.4. При отсутствии спора о том, имеет ли место страховой случай, о наличии у потерпевшего третьего лица права на возмещение причиненного ущерба и обязанности Страхователя его возместить, о причинно-следственной связи между ошибкой (упущением) и возникшими убытками, а также о размере причиненного ущерба, заявленные требования могут быть удовлетворены и страховое возмещение может быть выплачено во внесудебном порядке.

9.5. При наличии спора о том, имеет ли место страховой случай, о наличии у потерпевшего третьего лица права на возмещение убытков и обязанности Страхователя их возместить, о причинно-следственной связи между ошибкой (упущением) и возникшими убытками, а также о размере причиненного ущерба, заявленные требования могут быть удовлетворены и страховое возмещение может быть выплачено только на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда).

9.6. При урегулировании требований, предъявленных Страхователю во внесудебном порядке, определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения и принятие решения о выплате производится Страховщиком на основании документов компетентных организаций (саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь, иных профессиональных аудиторских объединений, экспертных организаций, судебных и арбитражных органов и т.д.), а также с учетом аудиторских заключений, отчетов, справок, счетов и иных документов, подтверждающих ответственность Страхователя за причинение материального ущерба.

9.7. В сумму страхового возмещения могут включаться:

9.7.1. Прямой материальный ущерб, причиненный Выгодоприобретателю в результате Ошибок (упущений);

9.7.2. Необходимые и целесообразные расходы Выгодоприобретателя по выяснению обстоятельств страхового случая и степени ответственности Страхователя;

9.7.3. Судебные расходы Выгодоприобретателя в связи со страховым случаем;

9.7.4. Расходы Страхователя, предусмотренные в п. 3.7. настоящих Правил, если это установлено договором страхования, в пределах соответствующих лимита ответственности.

9.8. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

9.9. Исходя из конкретных обстоятельств причинения ущерба Страховщик по соглашению со Страхователем вправе определить, какие документы и из каких организаций должны быть представлены для подтверждения законности и обоснованности имущественных требований, предъявляемых Страхователю.

9.9.1. Страховщик вправе требовать предоставления оригиналов документов, либо надлежащим образом заверенных копий этих документов.

9.9.2. Страховщик вправе не принимать в качестве обоснования законности имущественных требований, документы, которые оформлены не надлежащим образом, т.е. в нарушение требований законодательства, либо в нарушение требований соответствующих инструкций, регламентирующих порядок их оформления. Страховщик должен обосновать причины, по которым документ не принимается в качестве обоснования законности имущественных требований.

9.9.3. Страховщик вправе разъяснить Страхователю, а также иным третьим лицам, какие требования предъявляются к оформлению таких документов с учетом действующего законодательства РФ.

9.10. В случае если представленных Страхователем и потерпевшим лицом документов недостаточно для признания наступившего события страховым случаем и принятия решения о размере убытка потерпевшего лица, Страховщик вправе запросить у них необходимые документы и информацию, исходя из характера непреднамеренных ошибок Страхователя, совершенных нотариальных действий, привлечь для определения размера убытка профессионального оценщика, получить письменные объяснения от Страхователя, при необходимости запросить сведения, имеющие отношения к наступившему событию у правоохранительных и судебных органов, органов юстиции, нотариальной палаты, других организаций, располагающих информацией о наступившем событии, самостоятельно выяснять его причины и все обстоятельства, связанные с ним, осуществлять иные действия в зависимости от причин, характера и последствий наступившего события.

9.11. Каждая из сторон, за свой счет, вправе привлечь независимых экспертов для определения размера материального ущерба и правомочности предъявления Страхователю имущественных требований.

9.12. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате.

9.13. После урегулирования сторонами всех вопросов относительно наличия страхового случая, размеров ущерба и страхового возмещения (при удовлетворении требований во внесудебном порядке) составляется соглашение о выплате, которое подписывается Страховщиком и Страхователем, а при необходимости и Выгодоприобретателем, в котором указывается кому, кем, в какие сроки, в каком размере и в каком порядке производится выплата возмещения, после чего Страховщик в течение семи рабочих дней составляет акт о страховом случае, в котором указываются обстоятельства наступившего события, кому, и на основании каких документов производится страховая выплата и размер страховой выплаты.

9.14. Если Страховщик не признал факт наступления страхового случая, в течение семи рабочих дней, с момента согласования данного решения, составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым акт о страховом случае не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Страховая выплата – денежная сумма, рассчитанная в соответствии с условиями договора страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

10.2. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком по факту признания страхового случая на основании заявления от Страхователя на выплату по установленной Страховщиком форме и утвержденного Страховщиком акта о страховом случае.

10.3. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате и составления акта о страховом случае Страховщику должны быть представлены следующие документы:

10.3.1. При урегулировании исков во внесудебном порядке:

- а) письменное заявление Страхователя на выплату страхового возмещения;
- б) заявление потерпевшего к Страхователю с изложением имущественных требований;
- в) уведомление о событии, направленное Страховщику;
- г) копии договора Страхователя с Аудируемым лицом на оказание аудиторских услуг и платежных документов, подтверждающих оплату этого договора, с получением согласия от Аудируемого лица на предоставление данных документов;
- д) копии материалов, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте совершения Аудитором ошибочных действий, с получением согласия от Аудируемого лица на предоставление данных документов;

е) нотариально заверенные копии квалификационных аттестатов Аудиторов, непосредственно проводивших работы по договору оказания аудиторских услуг;

ж) калькуляцию расходов, понесенных Страхователем с целью определения и уменьшения ущерба, с приложением документов подтверждающих эти расходы;

з) копии документов, подтверждающих размер выплаченного Страхователем по согласованию со Страховщиком возмещения Выгодоприобретателю.

10.3.2. При урегулировании исков в судебном порядке Страховщику должны быть представлены документы, в соответствии с п. 10.3.1. настоящих Правил и заверенные копии соответствующих решений судебных (арбитражных) органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению.

10.4. Кроме того, Страховщик для осуществления страховой выплаты вправе потребовать от Выгодоприобретателей следующие документы:

10.4.1. От физических лиц – документы, удостоверяющие личность (паспорт, удостоверение личности и т.д.), а в необходимых случаях доверенность на право получения страхового возмещения.

10.4.2. От юридических лиц – доверенность, подтверждающую полномочия представителей Страхователя (Застрахованного лица).

10.5. Страховая выплата производится исключительно при наступлении страхового случая:

10.5.1. В пользу Выгодоприобретателей, если иное не предусмотрено договором страхования либо соглашением сторон, а также кроме случаев возмещения затрат самого Страхователя (Застрахованных лиц), которые были произведены по согласованию со Страховщиком;

10.5.2. В течение 5-ти рабочих дней после утверждения Страховщиком акта о страховом случае.

10.6. Если по согласованию со Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) были произведены выплаты в пользу Выгодоприобретателей, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) в размере выплаченных сумм за вычетом предусмотренной договором страхования франшизы, но не более величины страховой суммы (соответствующего лимита ответственности), при условии, что Страхователь представил платежные документы, подтверждающие факт расходов в пользу Выгодоприобретателей.

10.7. Расходы Страхователя (Застрахованного лица), возмещение которых предусмотрено договором страхования, подлежат возмещению в пределах установленных лимитов ответственности, но при условии, если размер выплат Выгодоприобретателям не превышает величины страховой суммы, либо лимита ответственности на один страховой случай.

10.8. Если размер ущерба, причиненного нескольким лицам, превышает величину страховой суммы (или соответствующего лимита ответственности), доля возмещения каждого из Выгодоприобретателей (в случае, если требования ими предъявлены одновременно) определяется пропорционально размеру требований, каждого из Выгодоприобретателей, к величине страховой суммы (лимита ответственности), установленных в договоре страхования.

10.9. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения если:

10.9.1. Страховщику не представлены документы, подтверждающие факт ошибки (упущения), время ее возникновения, причинную связь между ошибкой (упущением) и возникшими убытками, наличие у потерпевшего права требовать от Страхователя возмещения убытков и обязанности Страхователя возместить эти убытки, а также размер причиненных убытков;

10.9.2. Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, что привело к значительному увеличению суммы ущерба, либо к невозможности установить факт ошибки (упущения), причинную связь между ошибкой (упущением) и возникшими убытками, а также определить размер убытков.

10.9.3. Причинение вреда Выгодоприобретателям стало следствием совершения Страхователем (Застрахованным лицом) умышленного преступления, по факту которого в отношении Страхователя (Застрахованного лица) или его работников возбуждено уголовное дело.

10.9.4. Страхователь не сообщил Страховщику, имея такую возможность, о предъявлении ему требований со стороны третьих лиц в установленный договором страхования срок, и если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.10. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в других случаях, если это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

10.11. В случае принятия Страховщиком решения об отказе в выплате страхового возмещения соответствующее решение направляется Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (или в иной срок, предусмотренный договором страхования). Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд.

11. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

11.1. Если в момент наступления страхового случая Страхователь имел другие действующие договоры страхования гражданской ответственности по аналогичным объектам страхования и аналогичным рискам у двух или нескольких страховых организаций, Страховщик производит выплату страхового возмещения лишь в своей доле. Доля страхового возмещения каждой страховой организации определяется пропорционально соотношению страховых сумм по этим договорам страхования.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключённого в соответствии с настоящими Правилами, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.