

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом от 21.11.2018 № 426 – од

ВВЕДЕНЫ В ДЕЙСТВИЕ
29.11.2018

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «ВТБ Страхование»

подписано Г.А. Гальперин
(личная подпись)
21.11.2018

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ
АУДИТОРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИЛИ ОКАЗАНИИ СОПУТСТВУЮЩИХ АУДИТУ УСЛУГ**

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ.....	6
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	6
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	7
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА	10
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	11
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.....	12
8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА.....	14
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	14
10. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	16
11. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	20
12. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ И ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	22
13. СУБРОГАЦИЯ	23
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	23

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования ответственности при осуществлении аудиторской деятельности или оказании сопутствующих аудиту услуг (далее — Правила), разработанные с учетом положений законодательства Российской Федерации (в том числе Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 года, Федерального закона № 307-ФЗ «Об аудиторской деятельности» от 30 декабря 2008 года и других применимых нормативных правовых актов), содержат условия, на которых ООО СК «ВТБ Страхование», действующее на основании Устава и именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования ответственности при осуществлении аудиторской деятельности с юридическими и физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователи».

Далее по тексту настоящих Правил:

- Страховщик и Страхователь могут по отдельности именоваться как «Сторона», а совместно — «Стороны»;
- Договор страхования ответственности при осуществлении аудиторской деятельности и/или оказании сопутствующих аудиту услуг может именоваться как «договор страхования», «договор», если иное специально не оговорено.

1.2. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования. При расхождении условий заключенного договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеет договор страхования, если иное специально не оговорено договором страхования.

1.3. Заключение договора страхования на условиях настоящих Правил означает согласие Сторон со всеми без исключения их положениями.

1.4. При заключении договора страхования положения, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены, исключены или дополнены при условии, что такие изменения, исключения или дополнения не противоречат законодательству, действующему на дату достижения Сторонами соответствующего соглашения.

1.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует исключительно на территории Российской Федерации.

1.6. В тексте настоящих Правил нижеперечисленные термины и сокращения имеют следующее значение:

1.6.1. **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;

1.6.2. **аудит** — независимая проверка бухгалтерской (финансовой) отчетности аудируемого лица в целях выражения мнения о достоверности такой отчетности. Под бухгалтерской (финансовой) отчетностью аудируемого лица понимается отчетность (или ее часть), предусмотренная Федеральным законом от 6 декабря 2011 года № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете» или изданными в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами, аналогичная по составу отчетность (или ее часть), предусмотренная другими федеральными законами или изданными в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами, а также иная финансовая информация;

1.6.3. **аудируемые лица** — организации и индивидуальные предприниматели, в которых Страхователем проводится аудиторская проверка бухгалтерской (финансовой) отчетности (оказываются сопутствующие аудиту услуги);

1.6.4. **аудиторская организация** — коммерческая организация в любой организационно-правовой форме, за исключением публичного акционерного общества,

государственного или муниципального унитарного предприятия, являющаяся членом одной из саморегулируемых организаций аудиторов;

1.6.5. **аудитор (индивидуальный аудитор)** — физическое лицо, получившее квалификационный аттестат аудитора и являющееся членом одной из саморегулируемых организаций аудиторов;

1.6.6. **саморегулируемая организация аудиторов (далее — «Саморегулируемая организация» и/или «СРО»)** — некоммерческая организация, созданная на условиях членства в целях обеспечения условий осуществления аудиторской деятельности, разработки и утверждения стандартов аудиторской деятельности, контроля за соблюдением требований Федерального закона и установленных стандартов, правил и кодексов в области аудиторской деятельности;

1.6.7. **заказчик** — юридическое или физическое лицо, муниципальные образования субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, заключившее договор подряда на выполнение аудиторских и/или сопутствующих аудиту услуг;

1.6.8. **Третьи лица** — физические и юридические лица, муниципальные образования субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, имуществу/имущественным интересам которых может быть причинен вред при осуществлении аудиторской деятельности.

К Третьим лицам, если иное не предусмотрено договором, не относятся: лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем; близкие родственники страхователей (*к таковым приравниваются супруг, супруга, родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья и родные сестры, бабушка, бабушка, внуки*), работники Страхователя; лица, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил;

1.6.9. **ущерб/имущественный вред** — вред/ущерб, причиненный Третьим лицам в результате осуществления аудиторской деятельности/нарушения договора об оказании аудиторских услуг, подлежащий возмещению Страховщиком по условиям договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил;

1.6.10. **убытки** — расходы, которые третье лицо произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, понесенные вследствие причинения ущерба/имущественного вреда и подлежащие возмещению Страховщиком по условиям договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил;

1.6.11. **требование о возмещении причиненного вреда/требование** — адресованное Страхователю письменное требование Выгодоприобретателя, содержащее доказательства, подтверждающие факт причинения вреда, его размеры и причины возникновения, составленное в форме претензии, отвечающей требованиям гражданского законодательства;

1.6.12. **страховой акт** — документ, составляемый Страховщиком в случае признания требования обоснованным, подтверждающий принятие Страховщиком решения о признании факта наступления страхового случая и содержащий сведения о рассмотрении им требования о страховой выплате, о потерпевшем и о размере причитающегося ему страхового возмещения;

1.6.13. **ретроактивный период** — период времени, который может быть установлен договором страхования, который начинается с указанной в договоре даты, предшествующей дате заключения договора страхования, и заканчивается в момент начала срока страхования. При этом страхование распространяется на непреднамеренные ошибки, небрежности, упущения Страхователя, допущенные им в течение ретроактивного периода, при условии, что причинение вреда в результате этих недостатков имело место в течение срока страхования.

1.6.14. **период охлаждения** — период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от договора страхования (Полиса) и получить возврат уплаченной страховой премии (страхового взноса) в полном объеме, при условии, что на дату отказа от договора страхования (Полиса) не наступало событий, имеющих признаки страхового

случая. Период охлаждения устанавливается равным 14¹ (четырнадцать) календарным дням с даты заключения договора страхования. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым Страхователем является физическое лицо.

1.6.15. Иные термины и определения либо иные значения указанных выше терминов и определений могут, по соглашению сторон, быть установлены договором страхования.

1.7. **Субъектами договора страхования**, заключаемого на основании настоящих Правил, являются:

1.7.1. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и лицензией, выданной в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

Страхователь — в соответствии с условиями настоящих Правил по договору страхования Страхователем может выступать:

- аудиторские организации;
- индивидуальные аудиторы;
- иные юридические лица любой организационно-правовой формы, дееспособные физические лица, в т.ч. индивидуальные предприниматели, которые вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять Застрахованную деятельность.

1.7.2. **Лицо, ответственность которого застрахована** — в соответствии с условиями настоящих Правил по договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена (Лица, ответственность которого застрахована).

Далее и выше по тексту упоминание Страхователя означает также и Лицо, ответственность которого застрахована, если текстом Правил или договором не предусмотрено или из положений действующего законодательства не вытекает иное. Лицо, ответственность которого застрахована, должно быть названо в договоре страхования. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Лиц, ответственность которых застрахована. Лица, ответственность которых застрахована, несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем. Права по условиям настоящих Правил и договора страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем. Лица, ответственность которых застрахована, могут осуществлять права Страхователя, вытекающие из условий страхования, только по доверенности, выданной Страхователем. В части страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого Страхователя – аудиторской организации или индивидуального аудитора и только при осуществлении им аудиторской деятельности.

1.7.3. **Выгодоприобретатель** — Третье лицо, которому может быть причинен ущерб (имущественный вред) при наступлении страхового случая. В части страхования риска ответственности за нарушение договора об оказании аудиторских услуг выгодоприобретателем является лицо, перед которым Страхователь должен нести соответствующую ответственность.

Выгодоприобретатели имеют право предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда/убытков в пределах страховой суммы.

В части расходов, указанных в пп. 11.4.4.–11.4.5. Правил, заказчик/третье лицо выгодоприобретателем не является.

¹ Или иной срок, установленный нормативными актами Банка России и (или) договором страхования.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

2.1. Предметом договора страхования, заключаемого в соответствии с настоящими Правилами, является обязанность Страховщика за обусловленную договором страхования страховую премию при наступлении предусмотренного настоящими Правилами и указанного в договоре страхования страхового случая произвести Выгодоприобретателю выплату страхового возмещения в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

2.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (далее — Заявление на страхование). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность информации, представленной в Заявлении на страхование.

2.3. Обязанности Страхователя при заключении договора страхования предусмотрены п. 9.2. настоящих Правил.

2.4. Договор страхования заключается в письменной форме, путем составления одного документа, подписанного Сторонами, и/или вручением Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. Условия договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению Сторон договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны Сторонами договора страхования.

2.5. Положения настоящих Правил, прямо касающиеся аудиторской деятельности/аудита (например, требование о предъявлении при наступлении предполагаемого страхового случая копии документа, подтверждающего членство в саморегулируемой организации аудиторов и иные подобные положения), применимы к договору страхования только в том случае, если страхователем по нему является аудиторская организация/индивидуальный аудитор.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском:

3.1.1. наступления ответственности за причинения вреда имуществу Выгодоприобретателей (Третьих лиц) в результате осуществления Застрахованной деятельности;

3.1.2. наступления ответственности за нарушение Страхователем — аудиторской организацией/индивидуальным аудитором договора об оказании аудиторских услуг при осуществлении Застрахованной деятельности.

3.2. По настоящим Правилам может быть застрахована следующая деятельность (далее и ранее по тексту — Застрахованная деятельность) Страхователя:

3.2.1. аудиторская деятельность;

3.2.2. оказание прочих услуг, связанных с аудиторской деятельностью, но не являющихся аудиторской деятельностью (аудитом), которые Страхователь может оказывать в соответствии с действующим законодательством (далее и ранее по тексту настоящих Правил – сопутствующие услуги), в частности:

3.2.2.1. постановка, восстановление и ведение бухгалтерского учета, составление бухгалтерской (финансовой) отчетности, бухгалтерское консультирование;

3.2.2.2. налоговое консультирование, постановка, восстановление и ведение налогового учета, составление налоговых расчетов и деклараций;

3.2.2.3. управленческое консультирование, связанное с финансово-хозяйственной деятельностью, в том числе по вопросам реорганизации организаций или их приватизации;

3.2.2.4. юридическая 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;

3.2.2.5. автоматизация бухгалтерского учета и внедрение информационных технологий;

3.2.2.6. оценочная деятельность;

3.2.2.7. разработка и анализ инвестиционных проектов, составление бизнес-планов;

3.2.2.8. проведение научно-исследовательских и экспериментальных работ в областях, связанных с аудиторской деятельностью, и распространение их результатов, в том числе на бумажных и электронных носителях;

3.2.2.9. обучение в областях, связанных с аудиторской деятельностью.

3.2.2.10. **иные виды деятельности, связанные с услугами, указанными в п. 3.2.2. настоящих Правил.**

3.2.2.11. В тексте договора страхования перечень услуг, указанный в п. 3.2.2. настоящих Правил, может быть дополнен иными услугами, оказываемыми Страхователем и являющимися связанными с аудиторской деятельностью (сопутствующими услугами).

3.3. Конкретный вид Застрахованной деятельности, в т.ч. предусмотренной в п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.** настоящих Правил, определяется договором страхования. Договором страхования также могут быть установлены исключения (изъятия) из видов деятельности, указанных в пп. 3.2.1.-3.2.2. настоящих Правил и договоре страхования, то есть виды деятельности, которые считаются в смысле заключенного договора не относящимися к Застрахованной.

3.4. Если Застрахованная деятельность не определена договором страхования, то ей считается аудит и оказание всех сопутствующих аудиту услуг, указанных в п. 3.2.2. настоящих Правил.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям.

4.3. Страховым случаем, с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, является установленный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страховщиком и Страхователем факт наступления гражданской ответственности Страхователя за:

4.3.1. причинение вреда имуществу Выгодоприобретателя (Третьего лица),

4.3.2. нарушение (*неисполнение или ненадлежащее исполнение*) Страхователем договора об оказании аудиторских услуг,

— в результате непреднамеренной профессиональной ошибки (упущения), допущенной Страхователем и/или его работником при осуществлении Застрахованной деятельности.

4.4. Если иное не установлено договором страхования, к непреднамеренным ошибкам (упущениям) при осуществлении Страхователем и/или его работниками Застрахованной деятельности относятся:

4.4.1. неверная (ошибочная) оценка соответствия совершенных Третьими лицами финансово-хозяйственных операций законодательным актам Российской Федерации;

4.4.2. неправильное применение (неприменение) законодательных и нормативных актов по налогообложению, бухгалтерскому учету и официальных разъяснений к ним (*под*

официальными разъяснениями понимаются соответствующие документы государственных органов, зарегистрированные в Министерстве юстиции, Министерстве финансов и т.п. и опубликованные в периодической печати) в процессе осуществления Застрахованной деятельности;

4.4.3. арифметическая ошибка Страхователя и/или его работников, связанная с расчетными показателями отчетности в процессе осуществления Застрахованной деятельности;

4.4.4. непреднамеренная ошибка Страхователя и/или его работников при проведении консультаций с выдачей письменных рекомендаций по вопросам бухгалтерского учета, финансового, налогового и иного хозяйственного законодательства в процессе оказания Застрахованной деятельности, приведшей к неправильным действиям Третьих лиц;

4.4.5. непреднамеренная ошибка Страхователя и/или его работников, связанная с расчетными показателями учета и отчетности, начисления и уплаты налогов и иных обязательных платежей в процессе осуществления Застрахованной деятельностью;

4.4.6. непреднамеренное нарушение Страхователем и/или его работниками установленных правил оформления и составления документов, ранее иными лицами не составленными (первичные учетные документы, документы бухгалтерской отчетности, налоговые декларации и т.п.) при оказании прочих услуг, связанных с Застрахованной деятельностью (постановка, восстановление и ведение бухгалтерского учета);

4.4.7. Иные непреднамеренные ошибки, допущенные Страхователем в ходе осуществления Застрахованной деятельности.

4.5. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, момент наступления страхового случая является момент, когда Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) впервые было заявлено требование о возмещении вреда (ущерба) потерпевшим.

Если такое требование заявлено после окончания срока действия договора страхования в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации, — момент наступления страхового случая является момент, когда Страхователем и/или его работником при осуществлении Застрахованной деятельности в течение срока действия договора страхования допущена непреднамеренная профессиональная ошибка (упущение)».

4.6. Для признания факта наступления страхового случая должны выполняться все нижеследующие условия:

4.6.1. Профессиональная ошибка (упущение), действия (бездействие) Страхователя, и/или его работников, приведшие к наступлению гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда Третьим лицам, были допущены им в течение срока действия договора страхования и (или) ретроактивного периода (в случае, если ретроактивный период установлен договором страхования).

4.6.2. Ущерб Выгодоприобретателя находится в прямой причинно-следственной связи с профессиональными ошибками (упущениями), действиями (бездействием) Страхователя, и/или его работников в процессе осуществления Застрахованной деятельности.

4.6.3. Требования Выгодоприобретателей о возмещении ущерба впервые предъявлены к Страхователю в течение срока действия договора страхования и (или) в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

4.6.4. Требование (претензия) считается впервые предъявленной в момент, когда письменное уведомление об этом требовании (претензии) впервые получено Страхователем или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее) или в момент, когда Страхователю стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению требований.

4.7. Факт установления обязанности Страхователя возместить ущерб (имущественный вред, причиненный в результате страхового случая) может устанавливаться вступившим в законную силу решением суда в следующих случаях:

- 4.7.1. при наличии спора о факте наступления страхового случая, причинно-следственной связи профессиональной ошибки (упущения), действиями (бездействием) Страхователя и возникшими убытками (ущербом, вредом) Выгодоприобретателя, размере причиненного вреда (убытка) или правах на получение страхового возмещения;
- 4.7.2. инициирования Заказчиком или Третьими лицами судебного процесса против Страхователя вне процедуры досудебного урегулирования претензии;
- 4.7.3. предъявления требования о возмещении морального вреда *(в случаях, когда возмещение такого вреда прямо предусмотрено договором страхования)*;
- 4.7.4. предъявление требования о возмещении вреда, причиненного деловой репутации *(в случаях, когда возмещение такого вреда прямо предусмотрено договором страхования)*.

4.8. Причинение вреда нескольким Выгодоприобретателям по одной и той же причине рассматривается как один страховой случай. Под причиной в целях настоящего абзаца понимается обстоятельство, единое не только по характеру, но и по времени его наступления (независимо от времени выявления обстоятельства).

4.9. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.3. настоящих Правил, если они наступили вследствие:

- 4.9.1. факта, ситуации, обстоятельства, профессиональной ошибки (упущения), действия (бездействия), которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю или если Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензии или искового требования;
- 4.9.2. ошибки (упущения), действия (бездействия) лиц, не обладающих достаточной подтвержденной квалификацией для осуществления Застрахованной деятельности *(достаточной подтвержденной квалификацией является квалификация, требующаяся в соответствии с законодательством и/или правилами профессиональной деятельности, включая квалификационные аттестаты и др.)*;
- 4.9.3. любой халатности, ошибки или упущения, совершенные в связи с услугами или деятельностью, выходящими за пределы профессиональных обязанностей, обычно выполняемых Страхователем в соответствии с действующим законодательством и/или правилами профессиональной деятельности;
- 4.9.4. любой административной, общегражданской или иной ответственности Страхователя, возникающей исключительно из статуса Страхователя или характера деятельности Страхователя в качестве должностного лица, директора, акционера;
- 4.9.5. утери или гибели информации на ее носителе любого типа, информации, которая была вверена Страхователю или находилась в его ведении (хранении);
- 4.9.6. введения новых указов, законов и постановлений органов законодательной и исполнительной власти, вступивших в силу или опубликованных после осуществления Страхователем аудита и сопутствующих аудиторской деятельности услуг;
- 4.9.7. осуществления Страхователем аудиторской деятельности после вступления в законную силу судебного акта, предусматривающего для него наказание в виде лишения права заниматься аудиторской деятельностью в течение определенного срока;
- 4.9.8. признания судом аудиторского заключения заведомо ложным;
- 4.9.9. нарушения действующего законодательства Российской Федерации в части, касающейся независимости аудиторов, аудиторских организаций и индивидуальных аудиторов;
- 4.9.10. неплатежеспособности или банкротства Страхователя.

4.10. По настоящим Правилам не является страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя по следующим требованиям:

- 4.10.1. о возмещении вреда жизни и здоровью;
- 4.10.2. о возмещении морального вреда (кроме случаев, когда возмещение такого вреда прямо предусмотрено договором страхования);
- 4.10.3. основанным на или возникшим из какого-либо поручительства или иного обязательства, добровольно принятого на себя Страхователем;

4.10.4. о возмещении вреда вследствие разглашения или использования в свои целях Страхователем любой конфиденциальной информации о заказчике или третьих лицах;

4.10.5. о возмещении вреда, причиненного одним лицом, ответственность которого застрахована, другому лицу, чья ответственность застрахована, по одному и тому же договору страхования («перекрестная ответственность»).

4.10.6. о возмещении вреда, причиненного вследствие осуществления оценочной деятельности в размере, не выходящим за пределы лимитов (страховых сумм), установленных по договору обязательного страхования ответственности оценщиков.

4.10.7. о возмещении вреда, причиненного деловой репутации (кроме случаев, когда возмещение такого вреда прямо предусмотрено договором страхования).

4.11. В договоре страхования по соглашению Сторон перечень исключений из состава страхового случая, указанных в пп. 4.9.—**Ошибка! Источник ссылки не найден.** настоящих Правил, может быть изменен, сокращен или дополнен, в зависимости от обстоятельств, влияющих на степень риска и оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

4.12. Основания для отказа в выплате страхового возмещения или для освобождения от выплаты указаны в разделе 12 настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, установленная договором страхования при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон.

5.3. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших со всеми Выгодоприобретателями (агрегатная страховая сумма), если договором страхования не предусмотрено иное.

Агрегатная страховая сумма — денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всей совокупности страховых случаев, произошедших в период действия договора страхования. После произведенной страховой выплаты вышеуказанная страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты.

По отдельному соглашению Сторон при условии уплаты дополнительной страховой премии:

- страховая сумма может быть восстановлена в прежнем размере путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования;
- может быть предусмотрено автоматическое восстановление страховой суммы, уменьшенной на размер выплаченного страхового возмещения, до первоначального размера с даты осуществления выплаты (неагрегатная страховая сумма).

Неагрегатная страховая сумма — денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести выплату страхового возмещения по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в период действия договора страхования.

5.4. В договоре страхования в пределах страховой суммы по соглашению Сторон могут быть установлены лимиты возмещения, ограничивающие максимальный размер страхового возмещения в определенных договором страхования случаях (далее — лимит возмещения), в том числе: по одному страховому случаю, по возмещению определенного вида вреда и/или убытков и т.п.

В договоре страхования по соглашению Сторон может быть установлена франшиза — часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком и устанавливаемая в виде процента от страховой суммы или в абсолютной величине.

Франшиза может быть:

- условной (*Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы*);
- безусловной (*размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы*).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.5. Страховая сумма, лимиты возмещения, франшизы могут быть установлены в рублях или в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в российских рублях (*далее — страхование с валютным эквивалентом*).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку несколькими страховыми взносами. Сумма страховой премии и порядок ее уплаты указываются в договоре страхования.

6.2. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа. Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, если имеются основания для применения таких коэффициентов.

6.3. **Если договором страхования не предусмотрено иное, то:**

6.3.1. В случае неуплаты страховой премии или ее первого страхового взноса в полном объеме и в установленный договором страхования срок договор страхования считается не вступившим в силу;

6.3.2. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный в договоре страхования срок:

- для Страхователей — физических лиц последствия неуплаты очередных страховых взносов могут быть определены договором страхования;
- для Страхователей — юридических лиц или индивидуальных предпринимателей, если иное не оговорено договором страхования, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления Страхователю на почтовый адрес, указанный в договоре страхования либо сообщенный Страхователем дополнительно.

6.3.2.1. В последнем случае договор страхования считается расторгнутым с даты доставки соответствующего уведомления Страхователю или его представителю либо с даты, следующей за датой возврата уведомления, направленного Страхователю по почте, с отметкой о его невручении адресату. При этом уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит. Уведомление считается доставленным и в тех случаях, если оно поступило Страхователю или его представителю, но по обстоятельствам, зависящим от него, не было ему вручено или Страхователь/его представитель не ознакомился с ним.

6.3.3. При наступлении страхового случая Страховщик вправе по своему усмотрению как потребовать от Страхователя произвести уплату очередных взносов страховой премии, срок уплаты которых еще не наступил (*если уплата страховой премии в рассрочку предусмотрена договором страхования (при этом Страхователь обязан в срок не позднее 10 (десяти) банковских дней с момента предъявления такого требования уплатить указанные взносы*)), так и при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть суммы очередных страховых взносов.

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

- для Страхователей – юридических лиц:
 - дата списания всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) с расчетного счета Страхователя или его надлежаще уполномоченного представителя — при уплате страховой премии в безналичном порядке;
 - день получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официальному представителю при уплате наличными деньгами;
- для Страхователей – физических лиц:
 - день подтверждения исполнения перевода всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) обслуживающей Страхователя кредитной организацией при уплате страховой премии в безналичном порядке;
 - день получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя при уплате наличными деньгами.

6.5. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия устанавливается в соответствующей иностранной валюте и уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты Страхователем страховой премии (очередных страховых взносов).

6.6. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор страхования заключается на 1 (один) год или на иной определенный договором страхования срок.

Страхование (обязательство Страховщика по выплате страхового возмещения), обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, наступившие с момента вступления договора страхования в силу (п. 7.2.) и в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрен момент начала действия страхования иной, чем момент начала срока действия договора страхования.

7.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днём уплаты страховой премии (или ее первого взноса), но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала срока его действия. Если договором страхования предусмотрена отсрочка уплаты страховой премии (или ее первого взноса), то моментом вступления в силу является указанная в договоре дата начала срока действия договора страхования, но только при уплате премии в установленный срок, если в нем не предусмотрено иное.

7.3. Если договором страхования установлен ретроактивный период, факт наступления гражданской ответственности Страхователя по ошибкам, допущенным в ретроактивный период, будет рассматриваться в качестве страхового случая только при условии, что Страхователю на момент заключения договора страхования не было и не должно было быть известно о событиях, которые могут повлечь наступление страхового случая, если иное не оговорено договором страхования.

7.4. **Договор страхования прекращается в случае:**

7.4.1. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (в частности, при выплате страхового возмещения в размере установленной по договору страхования страховой суммы или лимита ответственности, если только страховая сумма не установлена как неагрегатная);

- 7.4.2. прекращения действия договора страхования по решению суда;
- 7.4.3. в случае, предусмотренном п. 6.3.2. настоящих Правил;
- 7.4.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 7.5. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон.

7.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время путем письменного уведомления об этом Страховщика. В случае досрочного отказа Страхователя от договора страхования страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.7. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение Периода охлаждения уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика в полном объеме при условии, что на дату отказа от договора страхования страховых случаев по нему не наступало. Если после вступления договора страхования в силу, Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признак страхового случая по договору страхования, то возврат страховой премии приостанавливается до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового случая.

7.7.1. Для отказа от договора страхования с условием возврата страховой премии Страхователю необходимо в течение Периода охлаждения предоставить Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика:

- заявление об отказе от договора страхования, собственноручно подписанное Страхователем;
- договор страхования;
- копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика средствами почтовой связи).

7.7.2. Заявление об отказе от договора страхования может быть предоставлено Страхователем путем его вручения Страховщику (при обращении Страхователя в офис Страховщика или в офис уполномоченного представителя Страховщика), а также путем его отправки через организацию почтовой связи.

7.7.3. Договор страхования прекращает свое действие:

- с даты получения Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, поданного непосредственно в офис Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика;
- с даты сдачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования в организацию почтовой связи на отправку в адрес Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

7.7.4. Возврат Страховщиком (уполномоченным представителем Страховщика) страховой премии осуществляется не позднее 10 рабочих дней с даты получения соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с указанным пакетом документов.

7.7.5. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования по истечении Периода охлаждения досрочное прекращение договора осуществляется в соответствии со ст. 958 ГК РФ.

7.8. Страхование, обусловленное заключенным на условиях настоящих Правил договором страхования, прекращается с даты истечения срока действия договора страхования.

7.9. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например, ликвидация Страхователя, прекращение оценочной

деятельности). В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанную пропорционально оставшемуся периоду страхования к общему периоду страхования.

7.10. Если по договору с валютным эквивалентом происходит возврат страховой премии (всей или ее части) (по причине признания договора не состоявшимся, досрочного прекращения и т.д.), возврат страховой премии (или ее части) осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для соответствующей валюты на дату уплаты Страхователем страховой премии/страховых взносов, подлежащих возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только это становится ему известно (*не позднее 3 (трех) рабочих дней с соответствующего момента, если иной срок не оговорен договором страхования*), письменно уведомлять Страховщика обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на увеличение степени принятого на страхование риска. Существенными изменениями, во всяком случае, признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования, письменном Заявлении на страхование, приложениях к ним и/или письменных ответах Страхователя на вопросы Страховщика.

8.2. В случае увеличения степени риска Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При отказе Страхователя от изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

8.3. При неисполнении Страхователем предусмотренной п. 8.1. настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. **Страховщик обязан:**

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, проводить консультации по вопросам осуществления страхования, в том числе по оформлению документов, необходимых для страховой выплаты;

9.1.2. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

9.1.3. оформить два экземпляра договора страхования и вручить Страхователю один экземпляр договора страхования после его подписания обеими Сторонами;

9.1.4. выдать дубликат договора страхования Страхователю на основании письменного заявления последнего;

9.1.5. при признании обоснованным требования, предъявленного Страхователю (наступлении страхового случая), осуществить выплату страхового возмещения в порядке и в размерах, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

9.1.6. возместить расходы, понесенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения причиненного ущерба (убытков), если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если в совокупности с выплаченным размером страхового возмещения такие расходы превысят страховую сумму;

9.1.7. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством РФ.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении, принимаемых на страхование рисков. К обстоятельствам, имеющим существенное значение для оценки страхового риска, относятся сведения, содержащиеся в Заявлении на страхование, договоре страхования либо запрашиваемые Страховщиком в соответствии с п. 9.2.2. настоящих Правил;

9.2.2. предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки степени риска, принимаемого на страхование, и заключения договора страхования, из числа нижеуказанных:

9.2.2.1. копии Устава и Свидетельства о регистрации Страхователя в качестве юридического лица (если Страхователь является юридическим лицом), или копии документов, удостоверяющих личность (если Страхователь является физическим лицом);

9.2.2.2. копия документа, подтверждающего членство в саморегулируемой организации аудиторов;

9.2.2.3. копии квалификационных аттестатов аудиторов;

9.2.2.4. типовые формы документов (например, договор об оказании аудиторских услуг), регламентирующие отношения Страхователя с заказчиками или иными третьими лицами при осуществлении Застрахованной деятельности;

9.2.2.5. копия договора обязательного страхования ответственности оценщика при осуществлении оценочной деятельности (только в случае, если по договору застрахованы услуги, предусмотренные п. 3.2.2.6. настоящих Правил);

9.2.2.6. сведения (в том числе документы, материалы расследований, судебные решения) о претензиях, ранее полученных Страхователем, связанных с причинением вреда заказчикам или третьим лицам;

9.2.3. способствовать проведению Страховщиком мероприятий по оценке риска при заключении договора страхования и его исполнении в течение срока действия договора страхования;

9.2.4. обеспечить Страховщику по его требованию возможность проведения проверки достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования, либо наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск;

9.2.5. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, оговоренные в договоре страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. требовать предоставления информации из числа перечисленной в п. 9.2.2. настоящих Правил;

9.3.2. при заключении договора страхования самостоятельно или посредством независимой экспертизы провести оценку риска, выполнение Страхователем предписаний органов государственного надзора и контроля. Указанное право Страховщика не является его обязанностью. Страхователь, предоставивший Страховщику заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, не может впоследствии возлагать последствия этого на Страховщика, аргументируя это тем, что Страховщик мог проверить соответствующие сведения или проверить их, произведя предстраховую оценку риска;

9.3.3. требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ в случае, если после заключения этого договора будет установлено, что при его заключении (изменении) Страхователь сообщил заведомо ложные сведения;

9.3.4. участвовать в выяснении обстоятельств наступления страхового случая, в том числе с привлечением своих представителей, и выполнять иные функции, связанные с исполнением договора страхования в течение срока его действия;

9.3.5. направлять письменные запросы в компетентные органы, федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих персональные данные Выгодоприобретателя, факты, обстоятельства и последствия наступления страхового случая, а также размер причиненного вреда имуществу (имущественным интересам) Заказчика или Третьих лиц;

9.3.6. участвовать в мероприятиях по уменьшению ущерба, принимая и указывая необходимые для этого меры;

9.3.7. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок;

9.3.8. требовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения в случае, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или если осуществление такого права стало невозможным по вине Страхователя;

9.3.9. отложить принятие решения о признании случая в качестве страхового, об отказе в выплате, об освобождении от выплаты в случае, если соответствующими органами внутренних дел или иными правоохранительными органами по факту обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, было возбуждено уголовное дело, по которому Страхователь или его руководящие сотрудники привлечены в качестве подозреваемых или обвиняемых, — до прекращения уголовного преследования в отношении этих лиц, приостановления или прекращения производства по уголовному делу;

9.3.10. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами, в том числе привлекать независимых экспертов для определения размеров убытков, причиненных в результате предусмотренных договором страхования событий, самостоятельно расследовать обстоятельства, связанные с предполагаемым наступлением страхового случая, и осуществлять иные не противоречащие действующему законодательству мероприятия.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. знакомиться с документами, подтверждающими правоспособность и платежеспособность Страховщика, и документами, связанными с исполнением им договора страхования;

9.4.2. вносить предложения об изменении условий договора страхования;

9.4.3. на основании письменного заявления получить от Страховщика дубликат договора страхования *(в случае, если дубликат выдается в течение срока действия договора страхования при утрате Страхователем своего экземпляра договора страхования, утраченный экземпляр считается недействительным и выплаты страхового возмещения по нему не производятся)*.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

9.6. Права и обязанности Сторон, непосредственно связанные с наступлением предполагаемого страхового случая, предусмотрены разделом **10** настоящих Правил.

10. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении событий, которые могут повлечь наступление страхового случая, **Страхователь обязан:**

10.1.1. Незамедлительно (в течение 2 (двух) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования)) письменно уведомить Страховщика о следующих событиях:

10.1.1.1. о наступлении обстоятельств, связанных с нарушением требований Закона об аудиторской деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией аудиторов, непреднамеренными профессиональными ошибками, которые могут послужить основанием для предъявления требования о возмещении имущественного вреда;

10.1.1.2. о предъявлении требований и претензий к Страхователю о возмещении ущерба, причиненного в процессе осуществления Застрахованной деятельности (в т.ч. о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд, возбуждение уголовного дела и т.п.);

10.1.1.3. о подаче в отношении Страхователя искового заявления в суд и (или) вынесения судебного решения по заявленному событию;

10.1.2. сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства и предметы, которые каким либо образом явились причиной ошибки, которая может повлечь за собой требование о возмещении имущественного вреда;

10.1.3. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком. Принимая такие меры, необходимо следовать указаниям Страховщика, если такие указания даны Страховщиком;

10.1.4. сообщить Страховщику любым доступным способом о причинении вреда Третьим лицам.

Указанная обязанность должна быть исполнена не позднее 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю стало известно о причинении вреда (если иной срок не оговорен договором страхования). Если первоначально сведения сообщены устно, то Страхователь обязан подтвердить их письменно. Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю стало известно о причинении вреда (если иной срок не оговорен договором страхования).

10.1.5. Письменное уведомление должно содержать следующие сведения:

- номер договора (полиса) страхования;
- сведения о лице, причинившем вред;
- известные сведения о потерпевших, о характере причиненного вреда и предполагаемом размере убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- дату, когда стало известно о причинении вреда.

10.1.6. При наступлении событий, указанных в пп. 10.1.1.2., 10.1.1.3. настоящих Правил, предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба (убытков), в том числе запрошенные Страховщиком документы (их надлежащим образом заверенные копии²), позволяющие достоверно установить факт наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, определить размер ущерба и Выгодоприобретателя. Если иное не оговорено договором, такими документами являются:

10.1.6.1. заявление о выплате страхового возмещения (по форме, установленной Страховщиком);

10.1.6.2. письменное требование Выгодоприобретателя о выплате возмещения за причиненный вред;

10.1.6.3. квалификационные аттестаты аудиторов, оказавших аудиторские услуги;

10.1.6.4. выписку из реестра членов саморегулируемой организации аудиторов, членом которой является Страхователь (аудитор, аудиторская организация);

² По запросу Страховщика должны быть также представлены, если это возможно оригиналы, в целях сличения их с копиями.

10.1.6.5. приказ о приеме на работу, трудовой договор и договор страхования ответственности лица, действиями (бездействием) которого причинен ущерб;

10.1.6.6. письменные претензии (требования), исковые заявления, предъявленные к Страхователю со стороны заказчика и (или) третьих лиц, о возмещении причиненного ущерба, приложения к ним;

10.1.6.7. договор об оказании услуг в рамках осуществления Застрахованной деятельности о возмещении вреда, причиненного в связи с которой, заявлены требования.

10.1.6.8. документы, содержащие результаты оказания услуг в рамках Застрахованной деятельности, содержащие результаты оказания услуг в рамках Застрахованной деятельности, содержащие, по мнению Страхователя и/или Выгодоприобретателя, ошибки, упущения, допущенные Страхователем.

10.1.6.9. письменные объяснения по факту допущенных ошибок Страхователя;

10.1.6.10. документы по уголовному, гражданскому или административному производству, если указанное производство имеет отношение к заявленному событию;

10.1.6.11. решение суда, устанавливающее обязанность Страхователя возместить причиненный ущерб вследствие действий (бездействия) Лица, ответственность которого застрахована, повлекших причинение ущерба (если вопрос о возмещении ущерба рассматривался в судебном порядке), а также размер причиненного ущерба (убытков);

10.1.6.12. документы, подтверждающие размер причиненного вреда (счета, квитанции, приходные кассовые ордера, договоры о возмездном оказании услуг, балансовые ведомости, документы государственных налоговых органов о наложении штрафных санкций и т.п.);

10.1.6.13. договор с экспертной организацией, привлеченной Страхователем с письменного согласия Страховщика для выяснения обстоятельств, причины наступления страхового случая, размера причиненного ущерба и документы, подтверждающие оплату экспертных услуг (при наличии такого договора);

10.1.6.14. договор с организацией, оказывающей юридические услуги по судебной защите (иные услуги, связанные с подачей документов в суд), и документы, подтверждающие оплату данных услуг;

10.1.6.15. документы, подтверждающие личность Выгодоприобретателя;

10.1.6.16. документы, подтверждающие принятые меры для уменьшения возможного ущерба, а также произведенные расходы в целях уменьшения размера ущерба.

С учетом конкретных обстоятельств Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в настоящем пункте.

10.1.7. Выполнять, насколько это возможно, письменные указания Страховщика по уменьшению последствий ущерба, если они будут даны (*при этом такие указания не могут рассматриваться как признание Страховщиком факта наступления страхового случая*), а также оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда (убытков) по страховым случаям или предполагаемым страховым случаям.

10.1.8. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность участия в судебном процессе (включая выдачу доверенности, предусматривающей весь объем процессуальных прав и обязанностей, принадлежащих лицу, к которому предъявлено требование о возмещении вреда), если начат судебный процесс. При этом право Страховщика вести защиту Страхователя и вести все дела по урегулированию убытка не является его обязанностью, однако если Страховщик откажется от представления интересов в суде, связанном с наступлением или предполагаемым наступлением страхового случая, он обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного договором страхования.

10.1.9. Не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования, предъявленные в связи с причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких претензий без согласия Страховщика.

10.1.10. Принять все доступные ему меры по обеспечению требований Страховщика к лицам, несущим ответственность за причинение вреда, если в соответствии с

законодательством Страхователь имеет право требования к иному лицу, которое ответственно за убытки, возмещенные в результате страхования.

10.2. **В случаях совместного причинения вреда Страхователь обязан** принять все доступные ему меры по обеспечению требований Страховщика к лицам, несущим ответственность за причинение вреда, если в соответствии с законодательством Страхователь имеет право требования к иному лицу, которое ответственно за убытки, возмещенные в результате страхования и предоставить следующие документы:

- документы и доказательства, необходимые для возможного осуществления Страховщиком права требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки;
- вступивший в силу судебный акт (решение, приговор), определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда.

10.3. Факт получения Страховщиком письменного требования о выплате страхового возмещения должен быть подтвержден распиской уполномоченного представителя Страховщика либо квитанцией почтового ведомства об отправке заказного письма с описью вложения в адрес Страховщика.

10.4. Конкретный перечень документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, причину и размер причиненного вреда, применительно к конкретному страховому случаю может быть указан в тексте договора страхования или в отдельном приложении к нему.

10.5. После того как Страхователем исполнены обязанности, предусмотренные пунктами 10.1.–**Ошибка! Источник ссылки не найден.** настоящих Правил, **Страховщик обязан:**

10.5.1. Проверить документы, полученные от Страхователя, Выгодоприобретателя;

10.5.2. Принять решение о признании факта наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения либо направить Страхователю, Выгодоприобретателю письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения/уведомление о непризнании случая причинения вреда в качестве страхового/уведомление об освобождении от выплаты страхового возмещения в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, считая со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено договором страхования. Состав необходимых документов определяется согласно п. 10.1.6. настоящих Правил.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта, утверждаемого Страховщиком.

10.5.3. Выплатить сумму страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 5 (пяти) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной порядок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

10.5.4. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая Страховщик может отсрочить в случае:

10.5.4.1. если Страховщик назначил проверку (экспертизу) наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск, либо проверку достоверности сведений, письменно сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования, — до момента окончания проверки. Длительность каждой проверки не может превышать 30 (тридцати) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования;

10.5.4.2. если при проверке полученных документов установлено несоответствие их состава составу документов, который установлен пунктом 10.1.6. настоящих Правил, наличие в полученных документах недостоверной или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление — до момента устранения выявленных недостатков. Срок устранения выявленных недостатков не может превышать 30 (тридцати) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования;

10.5.4.3. если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело или проводится доследственная проверка — до момента вступления в силу приговора (решения) суда

или вынесения компетентными органами постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.

10.6. Удовлетворение предъявленного требования о выплате страхового возмещения невозможно в случае, если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, не наступило либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором.

10.7. Если Страхователь не предоставил документов и сведений, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда, подлежащего возмещению Страховщиком, либо препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств причинения вреда, установления размера вреда либо факта наступления гражданской ответственности Лица, риск ответственности которого застрахован, страховой случай считается не наступившим, выплата страхового возмещения не производится.

11. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в размере убытков, понесенных Выгодоприобретателем в результате осуществления Страхователем Застрахованной деятельности;

11.2. Возмещаются также необходимые и целесообразные расходы Страхователя, произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации, с учетом положений п. 11.4.5. настоящих Правил.

11.3. Убытки (ущерб), указанные в п. 11.1., определяются в соответствии со статьей 15 Гражданского кодекса РФ и включают в себя реальный ущерб Выгодоприобретателей — сумму расходов, которые пострадавшее лицо (Выгодоприобретатель) понесло или должно будет понести для восстановления нарушенного права.

11.3.1. К реальному ущербу также относятся и возмещаются Страховщиком при наступлении страхового случая:

11.3.1.1. суммы штрафных санкций (штрафы, пени и т.п.), уплаченные или подлежащие уплате Третьим лицом (Выгодоприобретателем) в соответствующий бюджет;

11.3.1.2. дополнительные расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты экспертизы на установление факта, причин и обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненных им убытков;

11.3.1.3. судебные расходы в части, подлежащей взысканию со Страхователя или Лица, ответственность которого застрахована, в соответствии со вступившим в законную силу судебным постановлением. К судебным расходам относятся: государственная пошлина и судебные издержки (издержки, связанные с рассмотрением дела в суде).

11.3.1.4. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение иных, не отнесенных судом к судебным издержкам, расходов Выгодоприобретателя по рассмотрению предъявленных им требований.

11.4. В случае если это прямо предусмотрено договором страхования, могут возмещаться, с учетом положений п. 11.5. настоящих Правил:

11.4.1. упущенная выгода Выгодоприобретателей;

11.4.2. моральный вред Выгодоприобретателей (в размере, установленном решением суда);

11.4.3. вред, причиненный деловой репутации (в размере установленным решением суда);

11.4.4. дополнительные расходы, понесенные Страхователем в целях оплаты экспертизы на установление факта, причин и обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненных им убытков;

11.4.5. судебные расходы и расходы на защиту Страхователя — расходы на уменьшение возможных убытков, вызванных страховым случаем или возможным наступлением страхового случая, под которыми понимаются согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых (в случае если это прямо предусмотрено договором страхования) и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя, защиты Страхователя с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении вреда (убытков).

11.5. Если лимиты возмещения Страховщика, указанные в п. 11.4. Правил, предусмотрены договором страхования, то они считаются установленными каждый по одному страховому случаю и в размере, не превышающем 3 (трех) % от общей страховой суммы по договору страхования (если иное не предусмотрено договором страхования).

11.6. Суммы убытков и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю отдельно.

11.7. Если Выгодоприобретателю причинен вред нескольких видов, то суммы убытков по этим видам суммируются.

11.8. Если в соответствии с п. 5.4. настоящих Правил договором страхования была установлена франшиза, то при расчете размера страхового возмещения учитываются вид и размер такой франшизы.

11.8.1. Если договором страхования предусмотрена безусловная франшиза, то по такому договору страховое возмещение выплачивается только за ту часть убытков, которая равна положительной разнице между суммой убытков и суммой безусловной франшизы, и не выплачивается за убытки, сумма которых не превышает сумму безусловной франшизы.

11.8.2. Если договором страхования предусмотрена условная франшиза, то по такому договору страховое возмещение выплачивается только за те убытки, сумма которых превышает сумму условной франшизы, и не выплачивается за те убытки, сумма которых не превышает сумму условной франшизы.

11.9. Страховое возмещение, подлежащее выплате Выгодоприобретателю, считается равным:

- сумме убытков, понесенных Выгодоприобретателем, если указанная сумма убытков не превышает страховую сумму;
- страховой сумме, если сумма убытков, понесенных Выгодоприобретателем, превышает страховую сумму.

При этом если договором страхования предусмотрено установление лимитов возмещения, то убытки, понесенные каждым Выгодоприобретателем, возмещаются в части, не превышающей соответствующих лимитов.

11.10. Если договором страхования не предусмотрена неагрегатная страховая сумма и страховое возмещение, превышает разницу между страховой суммой и ранее начисленными суммами страхового возмещения, то исчисленное страховое возмещение уменьшается и считается равным указанной разнице.

11.11. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, страховое

возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования со Страховщиком к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю по совокупной ответственности.

11.12. При судебном порядке разрешения спора о взыскании со Страхователя в пользу третьих лиц суммы, в которую оценивается причиненный вред, страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании решения суда (или определения об утверждении заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения) в соответствии с требованиями пп. 11.9.-11.10. настоящих Правил и только в размере убытков (расходов), рассчитанных в соответствии с требованиями пп. 11.3.–11.4. настоящих Правил.

11.13. Выплата страхового возмещения производится:

11.13.1. В части возмещения убытков, предусмотренных пп. 11.1., 11.4.1.–11.4.3 настоящих Правил и договором страхования — непосредственно Выгодоприобретателю. Если Страхователь с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал Выгодоприобретателю такие убытки, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления Страховщику соответствующих подтверждающих документов;

11.13.2. В части возмещения расходов, предусмотренных пп. 11.2., 11.4.4.–11.4.5. настоящих Правил и договором страхования, — непосредственно Страхователю.

11.14. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств в рублях на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя) либо путем выплаты наличных денег из кассы Страховщика Выгодоприобретателю – физическому лицу. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика/день выдачи наличных денег из кассы Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.15. Если страховой суммы по договору страхования недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный вред Выгодоприобретателю, Страхователь возмещает разницу между страховой суммой и фактическим размером причиненного вреда Выгодоприобретателю самостоятельно.

11.16. При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая при условии, что установленный курс не превышает рассчитанного максимального курса для выплат.

Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату уплаты страховой премии (первого взноса), увеличенной на 1 (один) % на каждый месяц (при этом неполный месяц считается как полный), прошедший с момента перечисления премии (первого взноса) до даты наступления страхового случая, если договором не предусмотрено иное.

Если курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату наступления страхового случая, превысит рассчитанный максимальный курс для выплат, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса для выплат.

11.17. Договором страхования может быть предусмотрен иной, отличный от предусмотренного разделом 11 настоящих Правил, порядок определения размера страхового возмещения, исходя из специфики принимаемых на страхование имущественных интересов Страхователя, вероятного характера и условий возникновения случаев причинения вреда Третьим лицам Страхователем.

12. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ И ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

12.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

12.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, а также их последствий;

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

12.1.4. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения, если в течение действия договора имел место умысел (умышленные действия или умышленное бездействие) Страхователя или работников Страхователя, который привел к наступлению страхового случая или увеличению ущерба при наступлении страхового случая, или если вследствие этого не были приняты разумные и доступные Страхователю меры по уменьшению возможных убытков, которые должны быть возмещены Страховщиком. При этом Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в той части, которая соответствует увеличению ущерба в результате умышленных действий или умышленного бездействия Страхователя.

12.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, если Страхователь нарушил обязательство по уведомлению Страховщика о наступлении страхового случая или уведомил Страховщика о наступлении страхового случая с нарушением указанных в договоре страхования сроков, если в результате этого достоверно установить факт, причину, размер и прочие обстоятельства возникновения ущерба от наступившего события не представляется возможным, если только 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.

12.3. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения и имеет право на отказ в выплате страхового возмещения по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.

13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. После осуществления Страховщиком страховой выплаты к нему переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Суброгация применяется при наличии лица иного, чем Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), по страховому случаю, в связи с наступлением которого Страховщик произвел выплату, ответственного за убытки, возмещенные в результате страхования.

13.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства РФ, регулирующего отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

13.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, то Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.

14.1.1. В случае если после выплаты страхового возмещения проведенное Страховщиком расследование покажет, что для получения выплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) были предоставлены ложные сведения, Страховщик вправе обратиться в суд с требованием о взыскании суммы выплаченного страхового возмещения и понесенных Страховщиком расходов.

14.2. Условия, не оговоренные настоящими Правилами, регламентируются Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Законом Российской Федерации «Об аудиторской деятельности», Гражданским кодексом Российской Федерации и другими применимыми нормативно-правовыми актами.