

**СТРАХОВОЕ ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«РЕСО-Гарантия»**

**УТВЕРЖДЕНО**

**Приказом Генерального директора  
СПАО «РЕСО-Гарантия» Раковщика Д.Г.  
№ 188 от 07 мая 2019 г.  
(действуют с 07 мая 2019г.)**

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
гражданской ответственности аудиторов**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск. Страховой случай
5. Исключения из страхования
6. Страховая сумма. Лимиты ответственности
7. Франшиза
8. Страховая премия и страховые тарифы
9. Срок действия, порядок заключения и изменения договора страхования
10. Изменение степени риска
11. Досрочное прекращение действия договора страхования
12. Права и обязанности сторон
13. Действия лиц при наступлении события с признаками страхового случая
14. Определение размера подлежащих возмещению убытков
15. Порядок и условия страховой выплаты
16. Порядок разрешения споров

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила определяют общие условия, на которых заключается договор страхования риска гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения убытков третьим лицам при осуществлении аудиторской деятельности и оказании прочих услуг, связанных с аудиторской деятельностью.

1.2. Определения, применяемые в Правилах страхования:

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

**Аудиторы** – работники Страхователя, имеющие квалификационные аттестаты на осуществление аудиторской деятельности.

**Аудируемые лица** - юридические лица и индивидуальные предприниматели, чья бухгалтерская (финансовая) отчетность подлежит аудиту.

**Выгодоприобретатель** – лицо, в чью пользу заключен договор страхования.

**Заказчики услуг** – юридические лица и индивидуальные предприниматели, по договору Страхователя с которыми предусмотрено либо проведение аудита в отношении конкретного Аудируемого лица, либо оказание им сопутствующих аудиту услуг, а также прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**Застрахованная деятельность** – не противоречащая законодательству Российской Федерации деятельность, в связи с осуществлением которой, проводится страхование риска гражданской ответственности лица, указанного в договоре страхования.

**Застрахованное лицо** – лицо, иное, чем страхователь, риск ответственности которого застрахован по договору страхования, заключенному Страхователем, и на которое такая ответственность может быть возложена по законодательству Российской Федерации.

**Договор страхования** – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования страховую премию при наступлении страхового случая возместить Выгодоприобретателю убытки, причиненные вследствие этого случая в пределах определенной договором страховой суммы.

**Имущественные требования** - письменные претензии лиц, которые понесли убытки, адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу) и направленные на восстановление нарушенных имущественных прав, а также исковые заявления в суд (арбитражный суд) в отношении Страхователя (Застрахованного лица).

**Индивидуальный аудитор** – аудитор, имеющий квалификационный аттестат аудитора и являющийся членом одной из саморегулируемых организаций аудиторов, и осуществляющий деятельность от своего имени.

**Инициативный аудит** – независимая проверка бухгалтерской (финансовой) отчетности Аудируемого лица в целях выражения мнения о достоверности такой отчетности и проверка соответствия порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации, в тех случаях, когда законодательство Российской Федерации не предусматривает проведения обязательного аудита.

**Лимит ответственности** – сумма, не превышающая установленную в договоре страхования страховую сумму, в пределах которой по соглашению сторон определяется часть страховой выплаты при определенных обстоятельствах, при определенных видах убытков, либо в отношении определенных лиц и т.д.

**Обязательный аудит** – независимая проверка бухгалтерской (финансовой) отчетности Аудируемого лица в целях выражения мнения о достоверности такой отчетности, в тех случаях, когда законодательство Российской Федерации предусматривает проведение такой проверки в обязательном порядке.

**Работники страхователя** – физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) со страхователем, а также физические лица, выполняющие работу по гражданско-правовому договору.

**Сопутствующие услуги** – услуги, признающиеся таковыми в силу закона (согласно федеральным стандартам аудиторской деятельности), а именно: обзорные проверки; согласованные процедуры; компиляция финансовой информации.

**Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается страховщиком при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю, а в случаях, предусмотренных договором страхования, страхователю или застрахованному лицу.

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

**Страховая премия (страховые взносы)** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Часть страховой премии считается страховым взносом.

**Страховой полис** – документ, выданный Страхователю Страховщиком, удостоверяющий факт заключения между ними договора страхования, и содержащий существенные условия такого договора.

**Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату.

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

**Франшиза** - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

1.3. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

1.4. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью и/или имуществу (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором страховой суммы или лимита ответственности, если такой был установлен договором страхования.

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

1.6. К Застрахованному лицу, указанному в договоре страхования, в равной степени применяются все положения настоящих Правил, касающиеся Страхователя.

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

1.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих

Правил, если это не противоречит законодательству Российской Федерации. При наличии расхождений между условиями договора страхования и настоящими Правилами, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

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

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страховщик – Страховое публичное акционерное общество «РЕСО-Гарантия» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющая лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.2. Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо (индивидуальный предприниматель), заключившее со страховщиком договор страхования. Страхователями по договорам страхования, заключаемым по настоящим Правилам могут быть:

2.2.1. Аудиторские организации, которые осуществляют аудиторскую деятельность и оказывают прочие связанные с аудиторской деятельностью услуги в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2.2.2. Саморегулируемые организации аудиторов или иные профессиональные аудиторские объединения;

2.2.3. Индивидуальные аудиторы, имеющие квалификационный аттестат аудитора и являющиеся членами одной из саморегулируемых организаций аудиторов.

2.3. Выгодоприобретателями по настоящим Правилам признаются лица, которым могут быть причинены убытки в результате деятельности Страхователя (Застрахованного лица), кроме лиц, в отношении которых аудит не может производиться в силу нарушения принципа независимости Страхователя (Застрахованного лица), а также лиц, оказание услуг которым может повлечь возникновение конфликта интересов или создать угрозу возникновения такого конфликта, в частности Выгодоприобретателями не могут быть:

2.3.1. В случае если Страхователем (Застрахованным лицом) является юридическое лицо:

2.3.1.1. лица, находящиеся во владении Страхователя (Застрахованного лица), контролируемые или управляемые Страхователем (Застрахованным лицом) - дочерние и зависимые общества;

2.3.1.2. лица, которые имеют возможность определять решения, принимаемые Страхователем (совет директоров, учредители и т.д.) или могут оказывать влияние на условия или экономические результаты деятельности Страхователя, владеющие, контролирующие, руководящие или управляющие Страхователем;

2.3.1.3. лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем, в том числе на основании гражданско-правового договора.

2.3.2. В случае если Страхователем (Застрахованным лицом) является индивидуальный аудитор:

2.3.2.1. члены семьи и родственники Страхователя (Застрахованного лица);

2.3.2.2. юридические лица, учредителем которых является Страхователь (Застрахованное лицо);

2.3.2.3. лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом), в том числе на основании гражданско-правового договора.

## **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его

обязанностью, установленной в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, возместить убытки, причиненные третьим лицам (Выгодоприобретателям) при осуществлении Страхователем указанной в договоре страхования застрахованной деятельности.

3.2. В целях настоящих Правил застрахованной деятельностью может быть:

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

3.2.2. Деятельность по оказанию прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3.3. Исключение из застрахованной деятельности составляют:

3.3.1. Автоматизация бухгалтерского учета и внедрение информационных технологий.

3.3.2. Оценочная деятельность.

3.4. Дополнительно объектом страхования могут являться имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возникновением у него расходов по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), расходов на независимую экспертизу, а также иных расходов на защиту своих интересов. Возмещение указанных расходов возможно в пределах пяти процентов от страховой суммы (лимита ответственности на один страховой случай).

3.5. Период (продолжительность) осуществления застрахованной деятельности, который охватывается страхованием, оговаривается договором страхования.

#### **4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

4.1. Страховым риском является предъявление Страхователю (Застрахованному лицу) со стороны третьих лиц законных и обоснованных имущественных требований (претензий, исков) о возмещении причиненных им убытков при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

4.2. Страховым случаем является факт установления вступившим в законную силу решением арбитражного суда, либо мировым соглашением между Страхователем и Выгодоприобретателем, заключенным с письменного согласия Страховщика, либо на основании признания Страховщиком законности и обоснованности имущественных требований, предъявленных Страхователю во внесудебном порядке, обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить убытки, причиненные третьим лицам (Выгодоприобретателям) при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

4.3. Страховой случай имеет место при соблюдении следующих условий:

4.3.1. Основания, в связи с которыми Страхователю (Застрахованному лицу) предъявлены требования, не относятся ни к одному из исключений из страхования, перечисленных в настоящих Правилах или договоре страхования.

4.3.2. Действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), ставшие причиной возникновения убытков у третьих лиц, были допущены им в период, который определен договором страхования;

4.3.3. О возникновении обстоятельств, которые стали основанием предъявления требований о возмещении убытков, Страхователю впервые стало известно в течение срока действия договора страхования, а сами требования предъявлены Страхователю в течение срока исковой давности, установленного законодательством РФ;

4.3.4. Размер сумм, подлежащих возмещению установлен вступившим в законную силу решением судебных органов либо если размер требований о возмещении убытков, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу), а также их законность и обоснованность, подтверждаются документально и не требуют судебного разбирательства (не вызывают споров);

4.3.5. Отсутствуют основания, чтобы считать, что убытки причинены вследствие умысла, мошеннических, корыстных или иных намеренных действий Страхователя, Застрахованного лица или третьих лиц, либо основания считать, что убытки возникли вследствие действия непреодолимой силы;

4.3.6. Возникновение убытков у третьих лиц находится в прямой причинно-следственной связи с конкретным действием (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) в ходе осуществления застрахованной деятельности.

4.4. Иные признаки страхового случая могут быть установлены сторонами в договоре страхования.

4.5. Случай причинения убытков одновременно (или последовательно) нескольким третьим лицам в результате одних тех же обстоятельств, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай.

4.6. По соглашению Сторон в договор страхования также может быть включено условие возмещения упущенной выгоды.

## 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Действие договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами не распространяется на случаи:

5.1.1. Умышленных, мошеннических, корыстных или иные намеренных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, приведших к причинению ущерба Аудируемому лицу (или Заказчику услуг) и/или иным третьим лицам;

5.1.2. Неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);

5.1.3. Неосновательного обогащения Страхователя (Застрахованного лица);

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

5.1.5. Нарушения авторских, патентных и аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных товарных знаков и символов;

5.1.6. Причинения ущерба чести, достоинству или деловой репутации.

5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, его действие также не распространяется на случаи причинения:

5.2.1. Убытков в виде упущенной выгоды;

5.2.2. Убытков третьим лицам действием (бездействием) аудиторов или организаций, привлеченных Страхователем (Застрахованным лицом) в качестве субподрядчиков на условиях гражданско-правового договора;

5.2.3. Убытков третьим лицам действием (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) в качестве субподрядчика на условиях гражданско-правового договора с другой аудиторской организацией;

5.2.4. Убытков 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;

5.2.5. Убытков вследствие утраты Страхователем любых письменных, печатных или произведенных иным техническим способом документов Аудируемого лица (Заказчика услуг), а также информации, накопленной на электронных (магнитных) носителях, или баз данных.

5.3. По настоящим Правилам не признается страховым риском (страховым случаем) возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить третьим лицам убытки в части требований (претензии, иски) по:

5.3.1. Уплате штрафов, неустоек, процентов, вытекающих из неисполнения или ненадлежащего исполнения договора, заключенного между Страхователем и Аудируемым лицом (или Заказчиком услуг);

5.3.2. Возврату Страхователем платы по договору оказания услуг, заключенного между Страхователем и Аудируемым лицом (или Заказчиком услуг), в том числе задатка, аванса или иных платежей вытекающих из договора;

5.3.3. Возмещению убытков, связанных с несвоевременными действиями (или бездействием) Аудируемого лица по внесению изменений в документацию после получения письменных рекомендаций от Страхователя (Застрахованного лица);

5.3.4. Возмещению убытков, связанных с осуществлением оценочной деятельности в рамках оказания услуг, связанных с аудиторской деятельностью;

5.3.5. Возмещению убытков лицам, в отношении которых аудит не может производиться в силу нарушения принципа независимости Страхователя (Застрахованного лица), а также лиц, оказание услуг которым может повлечь возникновение конфликта интересов или создать угрозу возникновения такого конфликта;

5.3.6. Возмещению убытков, 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).

5.4. 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 относятся к явлениям, не связанным с его деятельностью (форс-мажор). К подобным обстоятельствам относятся:

- 5.4.1. Воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 5.4.2. Военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;
- 5.4.3. Гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки;
- 5.4.4. Стихийные бедствия и природные катастрофы, массовые эпидемии;
- 5.4.5. Незаконные действия (бездействие) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц;
- 5.4.6. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные обстоятельства непреодолимой силы.

5.5. По соглашению Сторон договором страхования могут быть установлены иные исключения из страхования с учетом конкретных обстоятельств осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

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

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон страховая сумма может быть установлена в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

6.3. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты ответственности, ограничивающие размер страховых выплат в определенных случаях, предусмотренных договором страхования:

6.3.1. Агрегатный лимит ответственности – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения за весь срок действия договора страхования, независимо от количества страховых случаев;

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

6.3.3. Лимит ответственности на одного Выгодоприобретателя – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения одному Выгодоприобретателю, в результате наступления одного или каждого страхового случая;

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

6.3.5. По соглашению сторон могут быть установлены иные лимиты ответственности, в том числе, в размере не более 5 (пяти) % от лимита ответственности на один страховой случай может быть установлен лимит ответственности в части возмещения расходов Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), расходов на внесудебную защиту своих интересов и другие.

6.4. После выплаты страхового возмещения в сумме меньшей, чем страховая сумма, установленная договором страхования, действие договора продолжается, при этом страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшаются на размер страховой выплаты. При страховании в валютном эквиваленте страховая сумма и соответствующий лимит ответственности

уменьшаются на величину равную отношению выплаченного возмещения к курсу валюты, в которой установлена страховая сумма, установленному Центральным Банком Российской Федерации по отношению к рублю.

6.5. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, при условии оплаты дополнительной страховой премии, рассчитанной Страховщиком.

## **7. ФРАНШИЗА**

7.1. В договоре страхования может быть установлена франшиза.

7.2. Франшиза определяется устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы, лимита ответственности, размера причиненных убытков или в фиксированном размере. определяет долю убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, которую Страхователь (Застрахованное лицо) возмещает самостоятельно.

7.3. По соглашению сторон франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

7.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7.5. Вид франшизы, ее размер и условия ее применения определяются по соглашению сторон и оговариваются в договоре страхования.

## **8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

8.1. Размер страховой премии по конкретному договору страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа.

8.2. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон, исходя из обстоятельств осуществления застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом), о которых Страхователь уведомил Страховщика.

8.3. При определении размера страховой премии по договору страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом повышающих или понижающих коэффициентов к ним, исходя из оценки степени страхового риска.

8.4. Порядок и форма уплаты страховой премии определяется договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

8.5. При заключении договора страхования Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором страхования.

8.6. Датой уплаты страховой премии считается день, следующий за днем уплаты страховой премии наличными деньгами страховщику, или следующий за днем зачисления страховой премии на расчетный счет страховщика.

8.7. В случае ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по уплате страховой премии, Страховщик письменно, в течение 10 рабочих дней с момента истечения срока уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) информирует Страхователя о факте просрочки уплаты или о факте уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования.

## **9. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования заключается на срок не менее одного года.

9.2. Заключение договора между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме (Приложение 1 к настоящим Правилам) путем согласования существенных



условий, а также прав и обязанностей сторон, и/или вручения Страхователю страхового полиса, подписанного сторонами (Приложение 2 к настоящим Правилам).

9.3. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, поданного Страховщику по форме установленной Страховщиком (Приложение 3 к настоящим Правилам), в котором сообщает следующее:

9.3.1. свое полное наименование, юридический адрес, банковские реквизиты, контактные телефоны (если Страхователем является юридическое лицо) либо фамилию, имя, отчество, паспортные данные, адрес постоянного места жительства (регистрации) и контактный телефон (если Страхователем является физическое лицо);

9.3.2. аналогичные сведения о Застрахованном лице, если предполагается, что должен быть застрахован риск гражданской ответственности иного лица, чем Страхователь;

9.3.3. сведения, характеризующие обстоятельства осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, и позволяющие Страховщику определить степень страхового риска;

9.3.4. сведения о предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) за последние три года имущественных требованиях (претензиях, исках), с указанием их размера, и причин предъявления, в связи с осуществлением тех видов деятельности, в отношении которых предполагается страхование;

9.3.5. иные сведения, которые запрашиваются Страховщиком в заявлении на страхование.

9.4. Страховщик вправе потребовать от Страхователя представить вместе с заявлением на страхование следующие документы (или их копии):

9.4.1. документы, подтверждающие право и пределы осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности, в отношении которой предполагается страхование;

9.4.2. иные документы, подтверждающие соответствующий опыт Страхователя (Застрахованного лица) и профессиональную квалификацию его работников.

9.5. 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). При этом существенными признаются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, а также дополнительно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе).

9.6. По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования, обязан предоставить все необходимые документы или иную письменную информацию, подтверждающие наличие имущественного интереса в страховании.

9.7. 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.

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

9.8.1. При уплате страховой премии путем безналичных расчетов – с 00 часов дня, следующего за днём зачисления страховой премии (или ее первого взноса, если оплата производится в рассрочку) расчетный счет Страховщика в размере, указанном в договоре страхования.

9.8.2. При уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого взноса, если оплата производится в рассрочку) в размере, указанном в договоре страхования, в кассу Страховщика или его представителю.

9.9. Договор страхования признается не вступившим в силу, если страховая премия (или ее первого взноса, если оплата производится в рассрочку) оплачена в размере, меньшем, чем это предусмотрено договором страхования.

9.10. При уплате (или доплате) Страхователем страховой премии в размере, указанном в договоре страхования, договор страхования вступает в силу в соответствии с общими условиями, предусмотренными настоящими Правилами.

9.11. При указании в договоре страхования ссылки на настоящие правила, условия, содержащиеся в настоящих Правилах не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя.

9.12. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

9.13. Изменение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

9.14. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются исключительно в письменной форме, путем заключения дополнительного соглашения за подписью обеих сторон. Момент вступления дополнительного соглашения в силу определяется по соглашению сторон.

9.15. Основанием для внесения изменений в договор страхования является письменное заявление одной из сторон, в адрес другой стороны договора страхования. Страхователь может подать заявление в свободной форме или по образцу, разработанному Страховщиком.

9.16. Изменения в договор страхования могут быть внесены не ранее даты получения одной из сторон договора страхования соответствующего заявления от другой стороны.

9.17. Сторона договора страхования, получившая заявление на внесение изменений в договор страхования, вправе запросить у другой стороны документы, подтверждающие основания для внесения изменений.

9.18. Если внесение изменений в договор страхования требует доплаты страховой премии, размер дополнительной страховой премии определяется как произведение разницы страховой премии, рассчитанной по новым условиям, и страховой премии, установленной в действующем договоре страхования, на отношение не истекшего срока действия договора страхования на день внесения изменений к общему сроку действия договора страхования, исчисленного в днях.

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

9.20. Вся необходимая информация по договору страхования предоставляется сторонами, только в письменном виде, по адресам, указанным в договоре страхования.

9.21. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

9.21.1. уведомление в письменном виде передано Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;

9.21.2. уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;

9.21.3. уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

9.21.4. уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь (Застрахованное лицо), выгодоприобретатель проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

9.22. В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

9.23. Страховщик в праве отказать в заключении договора страхования без объяснения причин отказа в заключении договора страхования.

## 10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) 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.

10.2. 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.

10.3. 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.

10.4. 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.

## 11. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие договора страхования досрочно прекращается в следующих случаях:

11.1.1. При выплате страхового возмещения в размере страховой суммы – с 00 часов дня, следующего за днем, списания средств с расчетного счета Страховщика либо выплаты из кассы Страховщика.

11.1.2. При неуплате 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, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.1.3. 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 законодательством Российской Федерации.

11.1.4. При 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.

11.1.5. При прекращении членства в саморегулируемой организации аудиторов – с момента принятия соответствующего решения уполномоченным органом такой саморегулируемой организации аудиторов.

11.1.6. При ликвидации Страховщика – в порядке, установленном действующим законодательством.

11.2. 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.

11.2.1. К таким обстоятельствам, в частности, относятся прекращение Страхователем (Застрахованным лицом) в установленном порядке определенной деятельности, если застрахован был риск гражданской ответственности, связанный с осуществлением этой деятельности.

11.2.2. 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.

11.3. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в течение 14-ти рабочих дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты

страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежит:

11.3.1. уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору (далее по тексту - до даты начала действия страхования).

11.3.2. часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия Договора, если Страхователь отказался от Договора после даты начала действия страхования. В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

11.4. Для целей реализации пункта 11.3 настоящих Правил Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее пяти рабочих дней со дня заключения Договора.

11.5. Для целей реализации пункта 11.3 настоящих Правил возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

11.6. В случае противоречия положений пункта 11.3 настоящих Правил иным положениям настоящих Правил, положения пункта 11.3 имеют преимущественную силу.

11.7. В иных случаях, кроме предусмотренных пунктом 11.3 настоящих Правил, 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 страхования 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.

11.8. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страховщика, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, или в следующих случаях, если это предусмотрено условиями договора страхования:

11.8.1. Сообщения Страховщику недостоверных сведений по обстоятельствам страхования, влияющих на увеличение степени риска.

11.8.2. Нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных договором страхования или настоящими Правилами.

11.8.3. Если Страховщиком будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) (его работники) систематически нарушают общепринятые правила (стандарты) осуществления своей деятельности.

11.9. При досрочном расторжении договора страхования по требованию Страховщика:

11.9.1. Страховщик уведомляет Страхователя о своем намерении не менее чем за пять рабочих дней до предполагаемой даты досрочного расторжения договора страхования, если иное не установлено договором страхования.

11.9.2. Страховщик не несет ответственность по случаям, произошедшим в период, начиная со дня получения Страхователем уведомления о досрочном расторжении договора, до даты, отмеченной как дата расторжения договора.

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

## **12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. Проверять получаемую от Страхователя информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

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

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

12.1.4. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления обстоятельств причинения убытков третьим лицам, для установления признаков страхового случая, для определения размера убытков и размера страховой выплаты, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

12.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения убытков Страхователем (Застрахованным лицом), и при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, для получения разъяснений.

12.1.6. Оспорить размер имущественных требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу), в установленном законом порядке.

12.1.7. Отсрочить принятие решения о страховой выплате, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) или его работников по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до завершения расследования дела и вынесения окончательного решения.

12.1.8. Отказать в страховой выплате с мотивированным обоснованием причин отказа, представленным Страхователю в письменной форме.

12.2. Страховщик обязан:

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

12.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

12.2.3. По запросу Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, ознакомить или разъяснить положения разделов 9, 10 и 11 настоящих Правил.

12.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношении полученной от Страхователя информации.

12.2.5. При наступлении страхового случая осуществить страховую выплату:

12.2.5.1. Во внесудебном порядке – при отсутствии спора по факту наличия страхового случая, наличия у третьего лица права требовать от Страхователя (Застрахованного лица) возмещения убытков и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) их возместить, причинной связи между действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованных лиц) и возникшими убытками, а также спора по размеру таких убытков.

12.2.5.2. На основании решения суда или утвержденного судом мирового соглашения – при наличии спора по выяснению обстоятельств факта и степени виновности Страхователя, а также о размере причиненных убытков.

12.3. Порядок действий, права и обязанности Страховщика после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, установлены в разделе 13 настоящих Правил.

12.4. Страхователь имеет право:

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

12.4.2. Вносить предложения о внесении изменений в договор страхования.

12.4.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

12.4.4. Получить от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в правилах страхования и договоре страхования, а также иной информации, касающейся осуществления страхования, в том числе по расчетам страховой премии, изменению условий договора страхования, по расчетам страховой выплаты и иным условиям.

12.4.5. Передать права и обязанности по договору страхования другому заинтересованному лицу с согласия Страховщика.

12.4.6. Самостоятельно урегулировать имущественные требования в пределах размера франшизы, установленной договором страхования.

12.4.7. За свой счет пригласить экспертов, адвокатов (представителей) в целях защиты своих интересов в связи с причинением убытков третьим лицам, установлением обстоятельств события и размера убытков.

12.5. Страхователь обязан:

12.5.1. 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 одного и того же объекта страхования.

12.5.2. Соблюдать требования, регламентирующие порядок и условия осуществления своей деятельности, общепринятые правила поведения и принципы деловой этики.

12.5.3. Уплатить страховую премию в размере и в сроки, установленные договором страхования.

12.5.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

12.5.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

12.6. Порядок действий, права и обязанности Страхователя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, установлены в разделе 13 настоящих Правил.

12.7. Договором страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом характера объекта страхования.

### **13. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ С ПРИЗНАКАМИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

13.1. При возникновении обстоятельств, которые по обоснованному мнению Страхователя (Застрахованного лица) свидетельствуют о возможности причинения убытков третьим лицам, или иных обстоятельств, которые могут стать основанием для предъявления к нему имущественных требований, вследствие причинения убытков третьим лицам, Страхователь обязан:

13.1.1. Письменно, в течение трех рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) с того момента, как стало известно о возникновении таких обстоятельств, уведомить Страховщика о возникновении таких обстоятельств. Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

а) каким образом Страхователь впервые узнал о возможном причинении убытков третьим лицам или почему он предполагает, что ему могут быть предъявлены требования;

б) характер возникших обстоятельств и предполагаемых ошибочных действий (бездействия) Застрахованных лиц;

в) с оказанием каких услуг, и кому, связано возможное предъявление требований, и в какой период они оказывались;

г) характер предполагаемых последствий и предполагаемый размер убытков;

д) наименование лиц, вовлеченных в событие, включая Застрахованных лиц и потенциальных истцов.

13.1.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, а также меры для доказательства правильности своих действий (решений) и для отклонения неправомерных требований. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

13.1.3. Направить Страховщику копии документов, которые могут иметь отношение к возникшим обстоятельствам.

13.1.4. В кратчайшие сроки представить на согласование Страховщику возможный план мер, разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах, позволяющих исключить возможность предъявления имущественных требований или уменьшить размер возможных требований, а также отклонить неправомерные требования.

13.1.5. При наличии обстоятельств, подтверждающих отсутствие вины Застрахованных лиц, представить Страховщику документальное подтверждение этих обстоятельств.

13.1.6. В течение сроков исковой давности сохранять неизменными (без исправлений) все материалы, записи, документы, которые каким-либо образом связаны с предъявлением

имущественных требований третьими лицами, или которые позволяют судить о характере и размерах причиненных убытков.

13.2. Страховщик после получения от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о возникновении обстоятельств, связанных с причинением убытков третьим лицам (в том числе возможным), осуществляет по необходимости следующие действия:

13.2.1. Запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица) информацию, касающуюся уточнения возникших обстоятельств, в т.ч. – подтверждающую непричастность к событию (отсутствие вины) в действиях Страхователя (Застрахованного лица), а также его работников.

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

13.2.3. Разъясняет Страхователю (Застрахованному лицу), а если это необходимо и пострадавшим, кем и какими документами, исходя из конкретных обстоятельств, может быть подтвержден факт и причины возникновения убытков, причинно-следственную связь между действием (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) и возникновением убытков, наличие имущественных интересов пострадавших и размер причиненных убытков.

13.2.4. Согласовывает со Страхователем (Застрахованным лицом) возможный план мероприятий, разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах, по урегулированию возможных требований, а также позволяющих уменьшить их размер.

13.2.5. Определяет возможность привлечения сторонних экспертов (специалистов) для исследования обстоятельств причинения убытков и определения их размера.

13.3. При предъявлении имущественных претензий Страхователю (Застрахованному лицу) или подачи против него иска в суд, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

13.3.1. Письменно, в течение суток (исключая выходные и праздничные дни), если иное не предусмотрено договором страхования, уведомить Страховщика об этом.

13.3.2. Направить Страховщику копии всех полученных требований, уведомлений, повесток и иных юридически значимых документов, полученных в обоснование претензии (иска), и позволяющих судить о причинах предъявления требований, характере и размерах причиненного ущерба.

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

13.3.4. По запросу Страховщика выдать ему доверенность на представление интересов во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств страхового случая, а также для урегулирования требований, предъявленных Выгодоприобретателем.

13.3.5. Оказывать помощь Страховщику в осуществлении права суброгации в отношении любых лиц (подрядчиков, субподрядчиков Страхователя), в результате действий (бездействия) которых наступил страховой случай.

13.4. Страхователь (Застрахованное лицо) не должен без письменного согласия Страховщика признавать (в т.ч. частично) какие-либо требования со стороны третьих лиц, принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, осуществлять какие-либо платежи в их пользу, кроме как за свой собственный счет.

13.5. По факту получения от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о предъявлении имущественных претензий либо подачи иска в суд, Страховщик осуществляет следующие действия:

13.5.1. Исследует все материалы (документы), полученные в обоснование иска (претензии) потерпевшего лица на предмет законности и обоснованности имущественных требований к Страхователю (Застрахованному лицу);

13.5.2. Устанавливает, предусмотрено ли договором страхования возмещение убытков по факту предъявленных требований с учетом всех выявленных обстоятельств и исключений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

13.5.3. Определяет совместно со Страхователем пути и методы защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) от неправомерных требований, определяет необходимость привлечения сторонних экспертов, в том числе и для определения размера причиненного ущерба.

13.5.4. Делает выводы о признании факта наступления страхового случая и принимает решение о выплате страхового возмещения или не признает факт наступления страхового случая и отказывается в выплате страхового возмещения. Соответствующее решение принимается

Страховщиком в течение 15 рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

13.5.5. Информировать Страхователя (Застрахованное лицо), а при необходимости и возможности - пострадавших о принятых решениях.

13.6. В целях урегулирования имущественных требований, предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу), Страховщик обязуется:

13.6.1. Принять все адресованные в его адрес документы (материалы) по факту возникновения события и его последствий.

13.6.2. Давать в письменной форме аргументированные ответы на все поступившие в его адрес письменные обращения, требующие принятия решения либо ответа.

13.6.3. Предпринять необходимые действия по урегулированию имущественных требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

13.6.4. В случае недостаточности обоснования имущественных требований информировать Страхователя и/или потерпевшего о том, какие документы дополнительно должны быть представлены в обоснование требований во внесудебном порядке.

13.7. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан:

13.7.1. принять их, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

13.7.2. уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

13.8. Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

#### **14. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ПОДЛЕЖАЩИХ ВОЗМЕЩЕНИЮ УБЫТКОВ**

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

14.2. Возмещению при наступлении страхового случая подлежат:

14.2.1. Убытки, которые понесло третье лицо непосредственно в результате ошибочных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица);

14.2.2. Необходимые и целесообразные расходы третьего лица по выяснению обстоятельств причинения убытков, причастности и степени ответственности Страхователя (Застрахованного лица) и на защиту своих имущественных интересов в рамках досудебного разбирательства;

14.2.3. Расходы третьего лица на проведение независимой экспертизы в целях определения размеров убытков;

14.2.4. Судебные расходы третьего лица, направленные на защиту своих нарушенных имущественных прав, в связи с причинением ему убытков действием (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица).

14.3. При урегулировании требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) во внесудебном порядке, определение размеров убытков и размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании представленных ему документов компетентных организаций (саморегулируемой организации или иных профессиональных объединений, членом которых является Страхователь (Застрахованное лицо), экспертных организаций и т.д.), с учетом аудиторских заключений, а также отчетов, справок, счетов и иных документов, бесспорно подтверждающих наличие убытков, их размер и причинно-следственную связь с ошибочными действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица).



14.4. Каждая из сторон, за свой счет, вправе привлечь независимых экспертов для определения размера убытков и правомерности предъявления Страхователю имущественных требований.

14.5. При урегулировании требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в судебном порядке, определение размеров убытков и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), с учетом документов, принятых судом в обоснование иска.

14.6. Формой выплаты страхового возмещения является выплата денежных средств эквивалентных сумме ущерба, подлежащего возмещению согласно условий договора страхования.

14.7. Размер страховой выплаты определяется в размере подлежащих возмещению по условиям договора страхования убытков, с учетом лимитов ответственности, установленных договором страхования в отношении определенных обстоятельств, определенных видов убытков, либо в отношении определенных лиц, за вычетом предусмотренной договором страхования франшизы, но не более величины страховой суммы или лимита ответственности на один страховой случай, если такой установлен договором страхования.

14.8. Если Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком были произведены выплаты в пользу конкретного Выгодоприобретателя:

14.8.1. Размер страховой выплаты в пользу Выгодоприобретателя уменьшается на величину сумм, выплаченных ему Страхователем (Застрахованным лицом);

14.8.2. Суммы, выплаченные Страхователем (Застрахованным лицом) в пользу Выгодоприобретателя, компенсируются ему Страховщиком;

14.8.3. Выплата производится на основании представленных платежных документов, подтверждающие фактические расходы Страхователя (Застрахованного лица) в пользу Выгодоприобретателей.

14.9. Дополнительно, если это предусмотрено договором страхования, в пределах установленного сторонами лимита ответственности, при наступлении страхового случая подлежат возмещению следующие необходимые и целесообразные расходы самого Страхователя (Застрахованного лица):

14.9.1. По выяснению обстоятельств причинения убытков, а также степени виновности Страхователя;

14.9.2. По определению размера причиненных Страхователем (Застрахованным лицом) убытков, в том числе на проведение независимой экспертизы;

14.9.3. На защиту своих интересов, исключая оплату приглашенных адвокатов.

14.10. При определении размера подлежащих возмещению расходов самого Страхователя (Застрахованного лица), направленных на уменьшение вреда от страхового случая, учитываются фактически произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы, которые явились необходимыми для осуществления разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, направленных на уменьшение последствий своих ошибочных действий, или фактические расходы страхователя, произведенные для выполнения указаний Страховщика:

14.10.1. Для возмещения таких расходов Страхователь должен предъявить Страховщику документы, подтверждающие действия Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению убытков и размер произведенных им расходов.

14.10.2. В случае если размер убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, превышает размер страховой суммы, расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом), возмещаются пропорционально отношению размера страховой суммы к размеру причиненного вреда.

14.11. Если общий размер убытков, подлежащих по условиям договора страхования возмещению нескольким лицам, превышает величину страховой суммы (или соответствующего лимита ответственности), доля страховой выплаты каждого из Выгодоприобретателей (если требования ими предъявлены одновременно) определяется пропорционально размеру их требований, к величине страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования.

14.12. В случае если Страхователь является неединственным лицом, ответственным за причинение вреда третьим лицам (вместе с другими несет солидарные обязательства перед пострадавшими), размер страховой выплаты определяется в соответствии с долей обязательств, приходящейся на Страхователя.

## 15. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

15.1. Страховая выплата осуществляется исключительно при наступлении страхового случая:

15.1.1. На основании письменного заявления от Страхователя на выплату;

15.1.2. В пользу Выгодоприобретателей, за исключением случаев возмещения затрат самого Страхователя (Застрахованного лица), которые были произведены им по согласованию со Страховщиком;

15.1.3. В течение 15 рабочих дней, после получения Страховщиком всех необходимых документов для признания факта страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

15.2. Принятие Страховщиком решения о страховой выплате осуществляется:

15.2.1. Во внесудебном порядке – при отсутствии спора по факту наличия страхового случая, наличия у третьего лица права требовать от Страхователя (Застрахованного лица) возмещения убытков и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) их возместить, причинной связи между действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) и возникшими убытками, а также спора по размеру таких убытков - во внесудебном порядке.

15.2.2. На основании решения суда или утвержденного судом мирового соглашения – при наличии спора по выяснению обстоятельств факта и степени виновности Страхователя, а также о размере причиненных убытков.

15.3. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате во внесудебном порядке Страховщику должны быть представлены следующие документы:

15.3.1. письменное заявление Страхователя на выплату;

15.3.2. уведомление Страхователя в адрес Страховщика о причинении либо о возможности причинения убытков третьим лицам;

15.3.3. заявление лица, понесшего убытки, к Страхователю (Застрахованному лицу) с изложением имущественных требований;

15.3.4. копия договора Страхователя с Аудируемым лицом (Заказчиком услуг) на оказание аудиторских услуг и копии платежных документов, подтверждающих оплату этого договора, а так же копия акта приемки/сдачи услуг, с получением согласия от Аудируемого лица (Заказчика услуг) на предоставление данных документов;

15.3.5. копии материалов, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте совершения Страхователем (Застрахованным лицом) ошибочных действий, с получением согласия от Аудируемого лица на предоставление данных документов;

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

15.3.7. оригиналы справок, счетов и иных документов, подтверждающих размер убытков, причиненного третьим лицам и/или расходы Страхователя;

15.3.8. решение, вынесенное компетентным органом саморегулируемой организации аудиторов (или иного профессионального объединения аудиторов), членом которого являлся Страхователь (Застрахованное лицо) на момент причинения убытков, устанавливающее обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить убытки, если данная саморегулируемая организация аудиторов (или иное профессиональное объединение), было привлечено к расследованию обстоятельств причинения убытков;

15.3.9. копии документов, подтверждающих размер выплаченного Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком возмещения Выгодоприобретателю.

15.4. Страховщик для осуществления страховой выплаты вправе потребовать от Выгодоприобретателей следующие документы:

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

15.4.2. От юридических лиц – доверенность, подтверждающую полномочия представителей Выгодоприобретателя.

15.5. Исходя из конкретных обстоятельств и последствий наступления страхового случая, Страховщик вправе определить, какие документы и из каких организаций должны быть представлены для подтверждения законности и обоснованности имущественных требований, предъявляемых Страхователю (Застрахованному лицу), при этом:

15.5.1. Страховщик вправе требовать предоставления оригиналов документов, либо нотариально заверенных копий этих документов.

15.5.2. Страховщик вправе разъяснить Страхователю (Застрахованному лицу), а также Выгодоприобретателю, какие требования предъявляются к оформлению таких документов с учетом действующего законодательства Российской Федерации.

15.5.3. 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. В этом случае Страховщик должен обосновать причины, по которым документ не принимается в качестве обоснования законности имущественных требований.

15.6. При необходимости до принятия решения о страховой выплате между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем может быть составлено соглашение сторонами о том, кому, в каком размере и какой последовательности производится страховая выплата.

15.7. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате в судебном порядке Страховщику должны быть представлены заверенные в суде копии соответствующих решений судебных (арбитражных) органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению, при этом Страховщик вправе запросить от Страхователя (Застрахованного лица) документы, принятые судом (арбитражным судом) в обоснование иска.

15.8. Исходя из конкретных обстоятельств причинения убытков 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 (Застрахованному лицу):

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

15.8.2. 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, при этом Страховщик должен обосновать причины, по которым документ не принимается в качестве обоснования законности имущественных требований.

15.8.3. Страховщик вправе разъяснить Страхователю (Застрахованному лицу), а также иным заинтересованным лицам, какие требования предъявляются к оформлению таких документов с учетом действующего законодательства РФ.

15.9. Страховщик вправе отложить принятие решения о страховой выплате, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) или его работников по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до вынесения окончательного решения.

15.10. Датой страховой выплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или дата выдачи наличных денежных средств через кассу Страховщика.

15.11. Основанием для отказа в страховой выплате является:

15.11.1. Невыполнение Страхователем (Застрахованным лицом) и/или Выгодоприобретателем условий договора страхования и настоящих Правил.

15.11.2. Несоответствие события (обстоятельств), которое связано с возникновением убытков, условиям договора страхования или настоящих Правил.

15.11.3. Иные обстоятельства, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

15.12. Страховщик отказывает в страховой выплате если:

15.12.1. На момент совершения Страхователем (Застрахованным лицом) действий (бездействия), в связи с которыми причинены убытки третьим лицам, договор страхования не вступил в силу.

15.12.2. Действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), ставшие причиной возникновения убытков у третьих лиц, были допущены им ранее даты, согласованной сторонами и указанной в договоре страхования.

15.12.3. К моменту совершения Страхователем (Застрахованным лицом) действий, в связи с которыми причинены убытки третьим лицам, действие договора страхования было прекращено.

15.12.4. Требования о возмещении убытков заявлены Страхователю по истечении срока исковой давности, установленного законодательством РФ.

15.12.5. Страховщику в качестве обоснования законности имущественных требований к Страхователю (Застрахованному лицу) не были представлены оригиналы документов, либо если документы были оформлены с нарушением требований законодательства, либо в нарушение требований соответствующих инструкций, регламентирующих порядок их оформления.

15.12.6. Страхователь не устранил в течение указанного Страховщиком срока обстоятельства, устранение которых письменно потребовал Страховщик, если эти обстоятельства стали причиной возникновения убытков у третьих лиц.

15.12.7. Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, что привело к невозможности установить причинную связь между действием (бездействием) Страхователя (Застрахованное лицо) и возникшими убытками, а также определить размер убытков.

15.12.8. Причинение убытков Выгодоприобретателю стало следствием умышленных (корыстных) действий Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя, в связи с чем руководитель Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя привлечены к уголовной ответственности.

15.12.9. Причинение убытков Выгодоприобретателю, стало следствием того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

15.12.10. Причинение убытков Выгодоприобретателю, стало следствием обстоятельств непреодолимой силы, которые предусмотрены договором страхования.

15.13. В случае принятия Страховщиком решения об отказе в страховой выплате соответствующее решение направляется Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение десяти 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.

15.14. Расходы Страхователя (Застрахованного лица) в целях уменьшения убытков, подлежащие возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

## **16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

16.1. Все споры между Страхователем, Застрахованным лицом и Страховщиком, возникающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия сторонами - в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

16.2. При рассмотрении спорных вопросов положения договора страхования имеют приоритет по отношению к положениям настоящих Правил.

16.3. При условии если Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель являются физическими лицами:

16.3.1. Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

16.3.2. При наличии разногласий между Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем и страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к страховщику иска, Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования;

16.3.3. К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования (условиями договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя;

16.3.4. Претензия Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя заявления о страховом случае;

16.3.5. Претензия Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

16.4. В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным в соответствии с Федеральным закон от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг), Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

16.5. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

16.5.1. в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более ста восьмидесяти дней;

16.5.2. в течение тридцати дней со дня получения претензии в иных случаях.

16.6. В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь или лицо, риск ответственности которого застрахован / застрахованное лицо или Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ  
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АУДИТОРОВ**

**Риск**

**Брутто-ставка (со 100 руб. Стр. суммы)**

Гражданская ответственность аудиторов

0.250

Страховщик имеет право применять к настоящей тарифной ставке следующие повышающие и понижающие коэффициенты, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска.

**Коэффициенты к базовым тарифам, применяемые при расчете тарифной ставки**

<b>№</b>	<b>Параметр, влияющий на оценку риска</b>	<b>Значение понижающего коэффициента</b>	<b>Значение повышающего коэффициента</b>
<b>1</b>	Количество аттестованных аудиторов в организации	-	1.01 – 2.5
<b>2</b>	Вариант покрытия (набора застрахованных услуг)	-	1.01 – 1.3
<b>3</b>	Наличие и продолжительность ретроактивного периода	-	1.01 – 1.2
<b>4</b>	Размер страховой суммы	0.3 – 0.99	1.01 – 10.0
<b>5</b>	Объем выручки от застрахованной деятельности	-	1.01 – 1.5
<b>6</b>	Размер франшизы	0.6 - 1.0	-

Базовые страховые тарифы являются годовыми базовыми страховыми тарифами.

При заключении договора страхования со сроком страхования более года сумма страховой премии исчисляется исходя из величины годового страхового тарифа и равняется сумме годовой страховой премии и доле премии за количество дней неполного года.