

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»**

«Утверждаю»:

Генеральный директор


О.Б. Макова
М.П.

(Приказ № 446 от 20.11.2019 г.)



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ АУДИТОРОВ**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (РФ) и на основании настоящих Правил страховая организация (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования ответственности Аудиторов (далее по тексту - Страхователи) на случай наступления определенных событий: возникшей по закону обязанности Аудитора возместить причиненный в результате его деятельности вред имущественным интересам потребителей услуг Аудитора либо государства (далее - Выгодоприобретатели).

1.2. Под законом понимается совокупность актов гражданского законодательства (законы и подзаконные акты), по которому устанавливается ответственность Аудитора за причинение вреда имущественным интересам Выгодоприобретателей.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Аудитор - юридическое лицо (аудиторская фирма) или физическое лицо (индивидуальный предприниматель), занимающиеся аудиторской деятельностью в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Аудиторская деятельность - деятельность Аудиторов по осуществлению независимых вневедомственных проверок бухгалтерской (финансовой) отчетности, **платежно** -расчетной документации, налоговых деклараций и других финансовых обязательств и требований потребителей услуг, а также оказание иных сопутствующих аудиту услуг установленных федеральными стандартами аудиторской деятельности.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, являющееся потребителем услуг Аудитора либо государство, в пользу которых заключен договор страхования и которым причинен вред Аудитором при осуществлении своей деятельности.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай, наступления которого проводится страхование.

Страховая сумма - определенная договором страхования ответственности денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страхового возмещения.

Страховая премия или страховой взнос - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю.

Страховое возмещение - денежная сумма, которую Страховщик должен выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования 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).

Ретроактивный период страхования – условие договора страхования, в соответствии с которым оговорён предыдущий период времени, который начинается с указанной в Договоре страхования даты (предшествующей дате заключения договора страхования), и заканчивается в момент начала основного периода страхования. При этом ответственность страховщика распространяется на ошибки и упущения Страхователя, допущенные в течение ретроактивного периода при условии, что причинение вреда в результате этих ошибок и упущений наступило в течение основного периода страхования. Ретроактивный период страхования является частью периода действия страховой защиты.

Ретроспективный период (расширенный период предъявления претензий)– это период после окончания срока действия договора страхования, в течение которого может быть выявлен

факт причинения вреда и наступления убытков, вследствие ошибок и (или) упущений, допущенных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в период действия договора (полиса) страхования или ретроактивный период.

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По настоящим Правилам Страхователями признаются юридические или физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателями, отвечающие требованиям Федерального Законодательства РФ об аудиторской деятельности, оказывающие профессиональные аудиторские услуги.

2.2. Страховщик - ООО Русское Страховое Общество «ЕВРОИНС», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной органом Государственного страхового надзора Российской Федерации на страхование ответственности Аудиторов.

2.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей, которым может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу Страхователя или другого лица либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возмещения причиненного им вреда имущественным интересам Выгодоприобретателей в результате осуществления аудиторской деятельности.

3.2. Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает, в случае если:

а) причинение вреда имущественным интересам Выгодоприобретателя находится в прямой причинной связи с аудиторской деятельностью Страхователя;

б) вред имущественным интересам Выгодоприобретателя причинен Страхователем при осуществлении им аудиторской деятельности в период времени, указанный в договоре страхования.

IV. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является возможная причина (событие) нанесения вреда имущественным интересам Выгодоприобретателя при осуществлении Страхователем аудиторской деятельности, на случай которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем, при котором возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям по настоящим правилам, является факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда Выгодоприобретателю в связи с осуществлением аудиторской деятельности.

Факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда Выгодоприобретателю может устанавливаться в досудебном порядке или судом (арбитражным судом).

4.3. По договору страхования Страховщиком возмещаются убытки, понесенные Выгодоприобретателем вследствие некавалифицированного осуществления Страхователем аудиторской деятельности. Страховым случаем, признается предъявление Страхователю Выгодоприобретателем претензий о возмещении:

а) финансовых санкций (штрафов, пени), начисленных органами налоговой службы за нарушения Выгодоприобретателем финансово-хозяйственной дисциплины, если таковые нарушения не были отмечены Страхователем при проведении аудита или допущены Страхователем при оказании иных сопутствующих услуг, установленных федеральными стандартами аудиторской деятельности;

б) взыскание со Страхователя расходов на проведение перепроверки;

в) иных убытков Выгодоприобретателя, предусмотренных действующим законодательством РФ.

4.4. Вред не возмещается, если причинен вследствие:

умышленных действий Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, в том числе сговора между Аудитором и Выгодоприобретателем;

- одностороннего отказа Страхователя от проведения аудиторской деятельности в случае, если потребитель услуг Аудитора не нарушал условия договора аудита (например: предоставление необходимой информации и обеспечения условий работы);
- осуществления вида аудиторской деятельности (банковский аудит, аудит страховых организаций, общий аудит, аудит бирж, внебюджетных фондов и инвестиционных институтов), не названного в договоре страхования, заявлении на страхование;
- сокрытия Аудитором обстоятельств, исключающих возможность проведения аудиторской проверки у потребителя услуг;
- действий Страхователя в период приостановления его деятельности в соответствии с Законодательством РФ;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения материалов, используемых для аудиторской деятельности, по распоряжению государственных органов.

V. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма определяется соглашением сторон договора страхования.

5.2. В договоре страхования могут быть указаны лимиты возмещения, которые являются предельными суммами для выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю, произошедшему в течение действия договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

5.3. Лимиты возмещения определяются сторонами по их усмотрению при заключении договора страхования.

5.4. В договоре страхования стороны могут оговорить размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизы. Франшиза может быть условной (не вычитаемой) и безусловной (вычитаемой).

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от обязанности производить выплаты, если размер убытка не превышает размер франшизы, а если убыток превышает ее размер, то Страховщик оплачивает убыток полностью.

При установлении безусловной франшизы Страховщик освобождается от возмещения каждого убытка в оговоренном размере (в абсолютном или процентном отношении).

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Размер страховой премии устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии со 100 рублей страховой суммы (или в процентах от страховой суммы).

6.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, с учетом объекта страхования, характера страхового риска, объема страховых обязательств, срока страхования.

Базовые годовые тарифы разрабатываются по форме, приведенной в Приложении 1.

6.4. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от стажа (срока) аудиторской деятельности, количества исков, предъявленных Страхователю в связи с его аудиторской деятельностью за последние годы, и иных факторов риска.

6.5. Страховая премия по договорам страхования, заключенным на срок не более 6 месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении договора на более длительный срок - единовременно или в два срока, причем при уплате в рассрочку первая часть должна быть уплачена в размере не менее 50 % от всей страховой премии. Вторая часть страхового взноса должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего с начала страхования.

6.6. При страховании на срок менее одного года страховая премия в следующем проценте от ее годового размера:

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

6.7. При страховании на срок более одного года общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

6.8. Страховая премия уплачивается:

- безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5-ти банковских дней с даты подписания договора страхования;
- наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения и подписания договора страхования.

6.9. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором может быть предусмотрена санкция за неуплату в установленные сроки очередного страхового взноса.

В Договоре страхования могут быть предусмотрены следующие условия при неуплате страховой премии, страхового взноса или оплате не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если договором страхования не предусмотрено ни одно из вышеуказанных условий последствия неуплаты в установленные сроки страховой премии, очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме, то действует следующее условие:

- действие Договора прекращается со дня, следующего за днем, установленным Договором для оплаты страховой премии, очередного страхового взноса. При этом Страховщик имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке с уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя).

VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, ответственность перед которыми несет Аудитор, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме.

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.3. Договор страхования может заключаться в отношении всех договоров по конкретному виду аудиторской деятельности либо в отношении отдельного договора по аудиторской деятельности с потребителем.

7.4. Договор страхования может быть заключен:

- на период 12 месяцев, несколько лет, в т.ч. на период от 1 месяца;

- на период проведения аудиторской деятельности по отдельному договору с потребителем, при этом неполный месяц принимается за полный.

7.5. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику:

а) письменное заявление, в котором должен сообщить условия Страхования:

- страховые риски;
- страховую сумму;
- срок страхования;
- планируемое количество договоров по аудиторской деятельности, их суммарную стоимость (при страховании на срок);
- количество предъявленных Страхователю исков (имущественных претензий с указанием общих размеров убытков) в связи с его аудиторской деятельностью за последние 5 лет;

б) нотариально заверенную копию свидетельства о регистрации (для индивидуальных предпринимателей);

в) нотариально заверенную копию лицензии на право осуществления аудиторской деятельности, выданную уполномоченным на это органом;

г) копию договора на аудиторскую деятельность (для договора страхования, заключаемого в отношении отдельного договора на аудиторскую деятельность) или типовой договор на аудиторскую деятельность (для договора страхования, заключаемого в отношении ряда договоров на аудиторскую деятельность в течение срока страхования);

д) список работников Страхователя, занимающихся соответствующим видом аудиторской деятельности (не менее двух человек, имеющих квалификационный аттестат аудитора по соответствующему виду аудиторской деятельности) с указанием сведений:

-ФИО;

- номер и срок действия квалификационного аттестата аудитора;
- должность;
- стаж аудиторской деятельности;
- Страховщик при заключении договора страхования проверяет имущественный интерес через запрос документов, необходимых для заключения договора страхования, а именно: копию паспорта либо паспортные данные страхователя, копии правоустанавливающих и (или) право подтверждающих документов (свидетельства, лицензии).

- В случаях, когда договор страхования заключается без определения имущественного интереса, страховщик в обязательном порядке информирует страхователя о возможностях отказа в выплате при отсутствии имущественного интереса в Заявлении на страхование (оферте).

- Договор страхования может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя. При этом условия в договоре указываются четкий идентификационный признак выгодоприобретателя (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию, физическое лицо являющееся потребителем услуг Аудитора и пр.).

- Договор страхования оформляется в письменной форме в виде страхового полиса или единого документа, подписанного страховщиком. Договор страхования может быть вручен страхователю любым общедоступным способом.

- При заключении договора страхования страховщик обязан вручить страхователю правила страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

-

Правила могут быть вручены страхователю:

- • в виде изложения в договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- • в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
- • путем информирования страхователя об адресе размещения правил страхования на сайте страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу www.euro-ins.ru/o_kompanii/regulations/ ;
- • путем направления файла, содержащего текст правил страхования, на указанный страхователем адрес электронной почты;
- • путем вручения страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл,

содержащий текст правил страхования.

- В случае если правила страхования были вручены страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает страхователя (выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими правилами страхования.

7.6. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования, если

- Аудитор на момент заключения договора страхования не имеет права на ведение аудиторской деятельности в соответствии с Законодательством РФ;

- Аудитор заключил договор на аудиторскую деятельность с нарушением действующего законодательства;

- Аудитор не предоставил необходимые документы и сведения по требованию Страховщика;

7.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первой ее части.

Страхование распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу.

7.8. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5-ти календарных дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;

- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

7.9. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия, указанного в договоре как день его окончания;

- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (возмещение ущерба в размере страховой суммы);

- неуплаты Страхователем страховой премии или первой ее части в установленный договором срок и определенном размере (если не была предоставлена отсрочка для уплаты);

- смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (за исключением изменения организационно-правовой формы);

- ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

- признания договора страхования недействительным по решению суда;

- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.10. 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, в частности:

- в результате прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем;

- в результате прекращения ведения Страхователем аудиторской деятельности.

7.11. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.7.10. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.12. Страхователь вправе расторгнуть договор страхования в любое время, если к моменту расторжения возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.10. настоящих Правил.

7.13. При расторжении Страхователем договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.

7.14. О намерении расторжения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.15. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление в т.ч. Выгодоприобретателю(ям) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

VIII. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан, 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.

Значительными изменениями признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю настоящих Правилах.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

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

IX. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

а) вручить Страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил в установленный договором страхования срок и разъяснить Страхователю содержание этих Правил;

б) в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, по заявлению Страхователя дополнить или изменить договор страхования с учетом этих обстоятельств;

в) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

г) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

д) при составлении договора страхования формулировать четкие, поддающиеся однозначному толкованию положения.

е) уведомлять страхователя о дополнительных условиях заключения договора страхования (осмотр подлежащего страхованию имущества, медицинское обследование лица, в отношении которого заключается договор) и возможности изменения размера премии после проведения осмотра;

ж) проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, выбранным страхователем в заявлении на страхование при заключении договора (полиса) страхования. Если договор (полис) страхования заключается на основании устного заявления, то уведомление направляется на адрес, указанный страхователем в договоре страхования.

з) При заключении договора страхования Страховщик информирует Страхователя об адресах мест приема документов, при наступлении события имеющих признаки страхового случая, а также своевременно об изменениях таких адресов, в том числе но, не ограничивая, на официальном сайте Страховщика www.euro-ins.ru;

и) при получении запроса от Страхователя проинформировать его:

обо всех предусмотренных договором и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять, и обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

о предусмотренных договором и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

к) по устному или письменному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 1996 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате,

- порядок расчета страховой выплаты;

- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

л) по письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий 30 дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно 1 раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

м) в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на

основании которых принято решение об отказе. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий 30 дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно 1 раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты.

9.2. Страховщик имеет право:

а) требовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

б) принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытка;

в) при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора страхования.

При неисполнении Страхователем предусмотренной в настоящем пункте обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, однако Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

г) отказать в страховой выплате, если Страхователь не выполнит какое-либо из обязательств, перечисленных в п.9.3. настоящих Правил;

д) требовать выполнения иных условий по договору страхования, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

9.3. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;

б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не могут быть известны Страховщику. При этом существенные обстоятельства устанавливаются Страховщиком и доводятся до сведения Страхователя.

в) в период действия договора 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. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

г) при наступлении страхового случая:

- принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда, то есть действовать так, как если бы его ответственность не была застрахована;

- сообщать о страховом случае Страховщику в сроки, установленные договором страхования (передать Страховщику копию официальной претензии о возмещении Страхователем убытков; сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (например: расследование, вызов в суд); представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по договору);

д) не нарушать в течение действия договора правил и требований, установленных организациями, уполномоченными на выдачу лицензий на аудиторскую деятельность, и профессиональными объединениями аудиторов;

е) сообщать Страховщику незамедлительно о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

а) ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

б) заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

в) платить страховую премию в рассрочку. При неуплате оставшейся части страхового взноса в течение установленного срока, договор прекращает свое действие, независимо от причины неуплаты;

г) расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и Законодательством;

д) получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

е) требовать выполнения Страховщиком иных условий, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

ж) запросить информацию о размере вознаграждения страхового агента или брокера при покупке страхового полиса у страхового агента или страхового брокера;

з) в любой момент действия договора страхования обратиться к страховщику за получением текста правил страхования на бумажном носителе.

Х. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

10.1. Основанием для выплаты страхового возмещения служит заявление Страхователя о страховом случае с приложением подтверждающих его документов (в том числе отчета об аудиторской деятельности) и материалов, подаваемое в течение пяти календарных дней с момента установления возникновения ущерба.

10.2. Принятие Страховщиком решения о страховой выплате осуществляется:

10.2.1. 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.

10.2.2. 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.

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

10.3.1. письменное заявление Страхователя на выплату;

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

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

10.3.4. 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;

10.3.5. 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;

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

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

10.3.8. 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;

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

10.3.10. банковские реквизиты.

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

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

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

10.5. 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:

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

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

10.5.3. 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.

10.6. 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.

10.7. 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.

10.8. 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):

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

10.8.2. 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.

10.8.3. Страховщик вправе разъяснить Страхователю (Застрахованному лицу), а также иным

заинтересованным лицам, какие требования предъявляются к оформлению таких документов с учетом

действующего законодательства РФ.

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

10.11. Размер страхового возмещения определяется величиной причиненных убытков, но не может превышать установленных договором страхования лимитов возмещения. Страховая выплата производится Страховщиком за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы (если таковая имеется).

10.12. Если в договоре страхования предусмотрена франшиза и одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза учитывается только один раз.

10.13. Сумма возмещения по всем убыткам, наступившим в течение действия договора страхования, не может превышать страховой суммы (лимита возмещения), установленной по договору.

10.14. Если в момент наступления страхового случая ответственность Аудитора была застрахована в нескольких страховых организациях (двойное страхование), то страховое возмещение по убытку распределяется пропорционально отношению страховых сумм, в которых объект страхования застрахован каждой страховой организацией, к общей сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам, а Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, падающей на его долю.

10.15. Причиненные убытки, которые подлежат страховому возмещению, могут включать в себя:

- понесенные Выгодоприобретателями убытки в полном объеме;
- расходы на проведение перепроверки деятельности Аудитора.

10.16. Страховая выплата производится в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней после получения оригиналов всех необходимых документов, согласно условий настоящих Правил, обязан рассмотреть Заявления о страховом случае Страхователя по существу и либо выплатить страховое возмещение, либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения, за исключением случаев продления срока выплаты в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

10.16.1. Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок принятия решения о страховой выплате и (или) осуществления страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда.

10.16.2. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается исчисляться с даты получения страховщиком данного документа.

10.16.3. В случае выявления страховщиком факта предоставления заявителем документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) договора страхования, страховщик принимает документы и уведомляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах.

10.16.4. В случае непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. О факте приостановке сроков осуществления страховой выплаты Страховщик уведомляет письменно способом, указанным страхователем в заявлении о страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате не начинается исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

10.17. Налог при осуществлении страховой выплаты Страховщиком не рассчитывается.

10.18. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если:

- Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в условленный договором страхования срок указанным в договоре способом, если не будет доказано, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

- Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10.19. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умышленных действий Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, в том числе сговора между Страхователем и Выгодоприобретателем.

10.20. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.21. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

XI. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

11.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

11.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

11.3. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

11.4. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

XII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, возникающие между сторонами Договора, рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

12.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

12.3. К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования (условиями Договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя).

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

(Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

- 12.5. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.
- 12.6. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя), и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования: - в течение 15 (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 180 (ста восьмидесяти) дней; - в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях. В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.