

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ПОМОЩЬ»**

УТВЕРЖДЕНЫ

Генеральным директором
«29» мая 2009 г.
(Приказ № 49-д от 29.05.2009 г.),

В редакции от:
«01» июля 2019 г. (Приказ № 75 от 01.07.2019 г.),



С. В. Локтаев

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ АУДИТОРОВ**

Санкт-Петербург
2019 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования ответственности аудиторов (именуемые далее - «Правила») содержат в себе общие условия и порядок страхования, в соответствии с которыми Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Помощь» (именуемое далее – «Страховщик») заключает договоры добровольного страхования ответственности аудиторов (именуемые далее — «Договоры страхования»).

1.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) оплачиваемую другой стороной (Страхователем) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, причиненные в результате страхового случая убытки, возмещение которых предусмотрено Договором страхования, в связи с возникшей, в соответствии с действующим законодательством, обязанностью Страхователя возместить причиненный в результате его деятельности вред имуществу других лиц (далее – «Выгодоприобретатели»).

Под действующим законодательством РФ понимается совокупность актов гражданского законодательства (Законы и подзаконные акты), по которому устанавливается ответственность Страхователя за причинение вреда имуществу Выгодоприобретателей.

1.3. По настоящим Правилам Страхователями признаются юридические или физические лица, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

1.4. По Договору страхования может быть застрахована ответственность Страхователя либо, если это не противоречит законодательству РФ, другого лица (лиц), указанного (указанных) в Договоре страхования, на которое (которые) такая ответственность может быть возложена (далее-Застрахованное лицо).

Застрахованное лицо имеет те же права, что и Страхователь, на получение страховой выплаты в части возмещения расходов, необходимых для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, а также для уменьшения возможного вреда, подлежащего возмещению Страховщиком.

Застрахованное лицо может в части, относящейся к нему, исполнить обязанности Страхователя по уведомлению Страховщика об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, либо по взаимодействию со Страховщиком при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая и урегулировании требований третьих лиц. При этом наличие по Договору страхования Застрахованных лиц не освобождает Страхователя от исполнения своих обязательств по Договору страхования.

Если Застрахованное лицо не указано прямо в Договоре страхования, считается застрахованной ответственность Страхователя.

Застрахованное лицо должно обладать правом осуществления аудиторской деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.5. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1.5.1. Аудиторские организации — коммерческие организации, осуществляющие аудиторскую деятельность, являющиеся членом одной из саморегулируемых организаций аудиторов;

1.5.2. Индивидуальные аудиторы — индивидуальные предприниматели, осуществляющие аудиторскую деятельность, получившие квалификационный аттестат аудитора и являющиеся членом одной из саморегулируемых организаций аудиторов;

1.5.3. Аудиторы — физические лица, получившие квалификационный аттестат аудитора и являющиеся членом одной из саморегулируемых организаций аудиторов.

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

1.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для сторон, если в Договоре страхования прямо указывается на применение этих условий. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с возмещением причиненного им вреда имуществу Выгодоприобретателей в результате осуществления Застрахованным лицом аудиторской деятельности в период времени, указанный в Договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых, производится страхование.

3.2. Страховым случаем является совершившееся в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. Страховым случаем является факт наступления ответственности Застрахованного лица по возмещению ущерба, вызванного причинением вреда имуществу Выгодоприобретателей в результате осуществления Застрахованным лицом, в период действия Договора страхования, аудиторской деятельности, разрешенной в соответствии с законодательством РФ, и указанной в Договоре страхования.

Факт наступления ответственности Застрахованного лица за причинение вреда Выгодоприобретателю устанавливается в досудебном порядке или судом (арбитражным судом).

Если Договором страхования не предусмотрено иное, требования о возмещении вреда, причиненного Выгодоприобретателю, должны быть предъявлены в соответствии с законодательством Российской Федерации, и их урегулирование должно происходить в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.4. Не является страховым риском, страховым случаем наступление ответственности Застрахованного лица за причинение вреда имуществу Выгодоприобретателей вследствие:

- умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, в том числе сговора между Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем;
- одностороннего отказа Страхователя (Застрахованного лица) от проведения аудиторской деятельности в случае, если потребитель услуг Страхователя (Застрахованного лица) не нарушал условия договора об аудите (предоставление необходимой информации, обеспечения условий работы и т.п.);
- осуществления вида аудиторской деятельности, не указанного в Договоре страхования (если Договором страхования предусматриваются ограничения в отношении распространения его действия на те или иные виды аудиторской деятельности, осуществляемой Застрахованным лицом);
- сокрытия Страхователем (Застрахованным лицом) обстоятельств, исключающих возможность проведения аудиторской проверки у потребителя услуг;
- действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) в период времени, в который он не обладал правом осуществления аудиторской деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации (отсутствие или приостановление членства Застрахованного лица в саморегулируемой организации аудиторов и т.п.);
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения материалов, используемых для аудиторской деятельности, по распоряжению государственных органов;
- неисполнение Застрахованным лицом обязанности по уведомлению (информированию) учредителей (участников) аудируемого лица, их представителей, его руководителя или уполномоченных государственных органов о ставших известными Застрахованному лицу случаях коррупционных правонарушений аудируемого лица, случаях иных нарушений законодательства Российской Федерации, либо признаках таких случаев, либо риске возникновения таких случаев;
- неисполнение Застрахованным лицом обязанности по уведомлению (информированию) федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма о возникновении любых оснований полагать, что сделки или финансовые операции аудируемого лица могли или могут быть осуществлены в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, или финансирования терроризма;

- составления Застрахованным лицом заведомо ложного аудиторского заключения;
- несоблюдения Застрахованным лицом требований об обеспечении конфиденциальности информации, составляющей аудиторскую тайну;
- утраты или повреждения любой документации или информации аудируемого лица, переданной Застрахованному лицу в целях осуществления им аудиторской деятельности.

3.5. Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, не распространяется на события, связанные с:

- убытками, обусловленными повреждением, утратой, некорректной работой, поломкой, сбоем, нарушением функциональности информации в электронной форме (электронных данных) на любых носителях и в сетях передачи данных, либо убытками, прямо или косвенно связанными со сбоями компьютерного программного обеспечения, компьютерных устройств, встроенных чипов, интегральных схем или сходных устройств некомпьютерного оборудования, а также любыми действиями по устранению, изменению или преобразованию и (или) передаче электронных данных;
- причинением вреда, обязанность Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению которого обусловлена его статусом владельца и (или) эксплуатацией им автотранспортного средства, водного судна, плавучего средства, железнодорожного транспорта, фуникулера, воздушного судна, летательного аппарата, гужевой повозки, специальной техники (строительной, вспомогательной, погрузчика, дорожно-строительной техники и т.п.), не предназначенной для движения по дорогам общего пользования;
- убытками, требования о возмещении которых предъявлено лицом или организацией или к лицу или организации или в связи с лицом или организацией, которые являются аффилированными со Страхователем (Застрахованным лицом), прямо или косвенно контролируются, управляются или подвергаются влиянию со стороны Страхователя (Застрахованного лица) или которым (которой) Страхователь (Застрахованное лицо) владеет, или по отношению к которой Страхователь (Застрахованное лицо) является работником;
- убытками, обусловленными несоблюдением сроков выполнения обязательств по договорам, совершения действий, выполнения работ, оказания услуг.

3.6. Договором страхования приведенный в п.п. 3.4-3.5 настоящих Правил страхования перечень исключений из страховых рисков (страховых случаев) может быть сокращен или расширен.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма — это денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая и исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии.

4.2. Страховая сумма определяется сторонами в Договоре страхования.

4.3. В Договоре страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика (лимиты возмещения), которые являются предельными суммами для выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю, происшедшему в течение действия Договора страхования.

При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

4.4. Лимиты возмещения определяются сторонами по их усмотрению при заключении Договора страхования.

4.5. После выплаты страхового возмещения, сумма, в пределах которой Страховщик производит последующие выплаты, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

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

5.2. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора страхования и оценки степени риска. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять

повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов риска (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Страхователь имеет право запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

Страховщик обязуется по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованного лица) представить заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, бесплатно один раз по одному Договору. К указанному расчету по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованного лица) прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, в соответствии с которыми произведет расчет.

5.3. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно-разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными деньгами или путём безналичных расчётов.

При неуплате страховой премии (первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) Страхователем в установленный Договором страхования срок Договор страхования считается не вступившим в силу.

5.4. При неуплате Страхователем второго или любого последующего страхового взноса (в случае уплаты премии в рассрочку) в оговоренные Договором страхования сроки или уплаты не в полном объеме, действие Договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты такого страхового взноса.

Уведомление о прекращении настоящего Договора направляется Страховщиком Страхователю в течение 45 календарных дней с даты прекращения Договора страхования в соответствии с настоящим пунктом. Факт направления уведомления о прекращении Договора страхования в течение 45 календарных дней не влияет на прекращение Договора страхования с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты страхового взноса.

5.5. При заключении Договора страхования на срок менее одного года страховая премия рассчитывается по Таблице 1, при этом неполный месяц считается за полный.

Таблица 1

Срок действия Договора в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Страховая премия в % от годовой страховой премии	30	40	50	60	65	70	75	80	85	90	95

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, заполняемого по установленной Страховщиком форме (далее-Заявление о страховании).

Договор страхования может заключаться в отношении всех договоров Застрахованного лица, заключаемых им по конкретному виду аудиторской деятельности со своими клиентами, либо в отношении отдельного договора Застрахованного лица по аудиторской деятельности с отдельным клиентом.

6.2. Для подтверждения достоверности сведений, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении Договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя (Застрахованного лица) Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или заверенные в установленном порядке копии):

а) Для физических лиц:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
- миграционная карта;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

Для юридических лиц резидентов РФ:

- свидетельство о регистрации;
- свидетельство о постановке на налоговый учет.

Для юридических лиц нерезидентов:

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
- миграционная карта;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России;
- свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

б) документы, подтверждающие право и пределы осуществления Страхователем

(Застрахованным лицом) деятельности, в отношении которой предполагается страхование;

в) список работников Страхователя (Застрахованного лица), занимающихся соответствующим видом аудиторской деятельности с указанием следующих сведений:

- ФИО;
- номер и срок действия квалификационного аттестата аудитора;
- должность;
- стаж аудиторской деятельности;

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

д) копию договора на аудиторскую деятельность (для Договора страхования, заключаемого в отношении отдельного договора на аудиторскую деятельность в течение срока страхования);

е) бухгалтерскую и статистическую отчетность Страхователя (Застрахованного лица).

Если указанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то Сторонами по Договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков.

6.3. Сведения, содержащиеся в Заявлении о страховании, а также ином запросе Страховщика, считаются существенными для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения страхового риска, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

6.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении о страховании и в последующем в ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размерах возможных убытков от его наступления, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения санкций, предусмотренных п. 2 статьи 179 ГК РФ.

6.5. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок. Страхование распространяется только на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу.

Если Договором страхования не установлено иное, договор вступает в силу в 00 часов дня даты, указанной в договоре страхования, но не ранее 00 часов, дня, следующего за днём уплаты страховой премии или её первого взноса и не ранее дня возникновения у Застрахованного лица права осуществления аудиторской деятельности (при отсутствии у него такого права на момент заключения Договора страхования).

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика при уплате безналичным платежом или день поступления наличных денежных средств в кассу или представителю Страховщика, действующему в соответствии с предоставленными ему Страховщиком полномочиями. Днем поступления наличных денежных средств представителю Страховщика считается день выдачи представителем Страховщика соответствующего платежного документа, подтверждающего факт приема денежных средств, и составленного по форме, предусмотренной действующим законодательством РФ, устанавливающим порядок расчетов в РФ.

В случае неуплаты страховой премии или первого ее взноса в установленный Договором страхования срок Договор считается не вступившим в силу.

6.6. Договор страхования прекращается в случаях:

1) истечения срока его действия - с 24 часов даты, указанной в Договоре как дата окончания срока его действия;

2) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме - с момента исполнения обязательств Страховщиком в полном объеме;

3) неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные Договором страхования сроки или размере при ее уплате в рассрочку;

4) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя – индивидуального предпринимателя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования при его реорганизации (слиянии, поглощении и т.п.) - с 00 часов дня внесения в государственный реестр записи о ликвидации (прекращении деятельности) Страхователя, либо с 00 часов даты смерти Страхователя - индивидуального предпринимателя;

5) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации - с 00 часов дня внесения в государственный реестр записи о ликвидации (прекращении деятельности) Страховщика;

6) принятии судом решения о признании Договора страхования недействительным – с 00 часов даты вступления решения суда в законную силу;

7) других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

6.7. Договор страхования является недействительным с момента его заключения в случае заключения его после наступления страхового события.

6.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования, а также по соглашению сторон.

6.9. В случае досрочного прекращения Договора по требованию Страхователя, уже внесенная страховая премия возврату не подлежит, кроме случаев, предусмотренных п. 6.13 настоящих Правил.

6.10. При досрочном прекращении Договора по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенную им страховую премию за не истекший срок действия Договора. Если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем условий Договора страхования, то он возвращает Страхователю страховую премию за не истекший срок договора за вычетом понесенных расходов и страховых выплат.

6.11. Страховщик проверяет наличие имущественного интереса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при принятии решения о страховой выплате по Договору страхования.

Документы, необходимые для проверки Страховщиком наличия имущественного интереса указаны в п. 9.2.4 настоящих Правил.

Проверка наличия имущественного интереса осуществляется Страховщиком на основании документов и информации, представленных Страхователем (Застрахованным лицом/ Выгодоприобретателем) вместе с заявлением об урегулировании (о страховой выплате).

Страховщик имеет право предварительно проверить наличие имущественного интереса Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя на этапе заключения Договора страхования. Такая проверка не лишает Страховщика права на проверку наличия имущественного интереса на этапе принятия решения о страховой выплате.

6.12. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованные лица) при заключении Договора страхования на основании настоящих Правил и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляет Страховщику согласие на обработку (в том числе и автоматизированную) персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных п. 3

ч. 1 ст. 3 Закона, - сбор (в том числе включение в информационную систему персональных данных), систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе трансграничную передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение. Согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва в письменной форме.

6.13. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования после даты начала действия страхования 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 страхования.

6.13.1. В случаях, указанных в п. 6.13 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 срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

6.13.2. По обстоятельствам, указанным в п. 6.13 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

7. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь и Застрахованное лицо обязаны незамедлительно сообщать Страховщику о ставших им известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются любые изменения обстоятельств, сведения о которых были сообщены Страховщику Страхователем при заключении договора страхования в заявлении о страховании или в приложенных к нему документах.

При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) предусмотренной настоящим пунктом обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением договора.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, либо уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, увеличение риска считается незастрахованным и Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;
- б) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размерах и сроки установленные Договором страхования;
- в) не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ;

г) в течение 3 (Трех) рабочих дней после получения, рассмотреть заявление Страхователя (Застрахованного лица) об изменении степени риска и сообщить Страхователю о принятом решении по изменению, дополнению или расторжению Договора страхования.

8.2. Страховщик имеет право:

а) требовать признания Договора страхования недействительным и применения санкций, предусмотренных п. 2 статьи 179 ГК РФ, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении о страховании и в последующем в ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размерах возможных убытков от его наступления.

б) принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя (Застрахованного лица) защиту его интересов и вести 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 (Застрахованным лицом) предусмотренной в настоящем пункте обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования, однако Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8.3. Страхователь обязан:

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

б) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

в) в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

г) довести до сведения Застрахованного лица условия настоящих Правил и заключенного на их основе Договора страхования.

8.4. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

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

б) сообщать о страховом случае Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования;

в) передать Страховщику копию претензии о возмещении Страхователем вреда;

г) сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда: расследование, вызов в суд и т.п.;

д) представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по Договору страхования.

8.5. Страхователь имеет право:

а) ознакомиться с настоящими Правилами;

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

в) расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством;

г) получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством.

8.6. Застрахованное лицо обязано в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах,

сообщённых Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

9.1. Выплата страхового возмещения осуществляется в соответствии с Договором страхования, на основании заявления о страховом случае с приложением документов, подтверждающих его наступление и размер убытков, подлежащих возмещению Страховщиком.

9.2. При требовании страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляют Страховщику следующие сведения и документы:

9.2.1. Договор страхования со всеми приложениями к нему;

9.2.2. документы, подтверждающие оплату страховой премии (копия приходного кассового ордера, квитанция об оплате страховой премии (Форма А7), платежное поручение) в размере, указанном в Договоре страхования за весь период его действия;

9.2.3. письменное заявление о выплате страхового возмещения по форме, установленной Страховщиком;

9.2.4. документы, подтверждающие наличие имущественного интереса у Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя. Такими документами являются:

9.2.4.1. для Страхователя- документы, указанные в подпункте «а» пункта 6.2 настоящих Правил;

9.2.4.2. для Застрахованного лица- документы, указанные в подпунктах «а» и «б» пункта 6.2 настоящих Правил;

9.2.4.3. для Выгодоприобретателя- документы, указанные в подпункте «а» пункта 6.2 настоящих Правил, а также документы, документы и сведения, подтверждающие право Выгодоприобретателя на владение, пользование и распоряжение погибшим, утраченным и поврежденным имуществом;

9.2.5. письменная претензия Выгодоприобретателя о возмещении вреда, содержащая сведения о его размере;

9.2.6. копия искового заявления Выгодоприобретателя о возмещении вреда, содержащая сведения об его размере, решение суда, вступившее в силу, устанавливающее ответственность Страхователя (Застрахованного лица) и размер подлежащего возмещению вреда – в случае урегулирования в судебном порядке;

9.2.7. документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на имущество, которому причинен вред, либо право на страховую выплату при причинении вреда имуществу, находящемуся в собственности другого лица;

9.2.8. документы, компетентных государственных органов, органов аварийноспасательных служб, правоохранительных органов, проводивших расследование факта и причин причинение вреда имуществу;

9.2.9. заключение независимой экспертизы, которое содержит сумму убытков, подлежащих возмещению, а также сведения об обстоятельствах и причинах причинения вреда, документы, подтверждающие оказание и оплату услуг экспертизы (если такая экспертиза назначалась);

9.2.10. документы, подтверждающие расходы на восстановление имущества, которому причинен вред;

9.2.11. документы, подтверждающие расходы на утилизацию, разбор завалов поврежденного, погибшего имущества; документы, подтверждающие стоимость остатков погибшего имущества, годных к реализации, использованию;

9.2.12. документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

9.2.13. документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если Договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

9.2.14. свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателя, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя;

9.2.15. документы, подтверждающие судебные и иные расходы Страхователя (Застрахованного лица), если договором страхования прямо предусмотрено возмещение данных расходов;

9.2.16. документы, подтверждающие расходы по уменьшению ущерба при наступлении страхового случая;

9.2.17. документы, подтверждающие целесообразные расходы Выгодоприобретателя на выяснение обстоятельств страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица);

9.2.18. копия договора Страхователя (Застрахованного лица) 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;

9.2.19. 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;

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

9.2.21. оригиналы справок, счетов и иных документов, подтверждающих размер вреда, причиненного третьим лицам и/или расходы Страхователя (Застрахованного лица);

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

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

9.2.24. Страховщик имеет право освободить Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) от обязанности предоставить отдельные документы, перечисленные в настоящих правилах и (или) Договоре страхования, если получение этих документов оказалось невозможным или затруднительным или, по решению Страховщика, если решение о выплате возмещения /отказе в страховой выплате может быть принято без них;

9.2.25. В случае если представленные документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе для определения размера причиненного вреда, подлежащего возмещению по Договору страхования, установления характера, причин и обстоятельств страхового события, повлекшего причинение вреда, реализации Страховщиком права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) запросить дополнительную информацию, необходимую для принятия обоснованного решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате. В этом случае Страховщик также имеет право проводить экспертизу предоставленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

9.2.26. Документы, характеризующие обстоятельства наступления страхового случая, причины и размер возмещаемых убытков и расходов, предоставленные на основании дополнительного запроса Страховщика.

9.2.27. Документы, указанные в пунктах 9.2.1.-9.2.26. настоящих Правил, должны быть предоставлены в виде оригиналов или копий, заверенных в установленном порядке.

9.3. 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 она была установлена).

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

9.5. Сумма возмещения по всем убыткам, наступившим в течение действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы (лимита возмещения), установленной по Договору страхования.

9.6. Если в момент наступления страхового случая ответственность Страхователя 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.

9.7. При наступлении страхового случая Страховщик также возмещает расходы, необходимые для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, а также для уменьшения возможного вреда, подлежащего возмещению Страховщиком. Данные расходы возмещаются произведшему их лицу (Выгодоприобретателю, Страхователю или Застрахованному лицу).

9.8. В сумму страховой выплаты не включаются:

9.8.1. косвенные убытки Страхователя (Застрахованного лица), а также Выгодоприобретателей (упущенная выгода, штрафы, неустойки, пени, убытки вследствие задержки или опоздания, простоя в производстве, нарушения, отмены договоров, договорные и законные штрафы и т.п.);

9.8.2. моральный вред, вред жизни или здоровью;

9.8.3. расходы на исполнение договорных обязательств, штрафные санкции по договорам, выплаты в удовлетворение требований о возврате гонорара или иного вознаграждения, полученного Страхователем (Застрахованным лицом);

9.8.4. выплаты в части, превышающей возмещение по закону, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязался выплатить в силу договора;

9.8.5. стоимость поврежденного, погибшего имущества, которое находилось под контролем Страхователя (Застрахованного лица), в том числе во владении, пользовании, распоряжении на основании договора аренды, безвозмездного пользования, проката, лизинга, ответственного хранения, в процессе транспортировки, погрузочно-разгрузочных работ, либо на другом основании;

9.8.6. стоимость информации на любых носителях, предназначенной для обработки, переработки средствами электронно-вычислительной техники.

9.9. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик составляет страховой акт о страховом случае и производит выплату страхового возмещения в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком всей необходимой информации и документов, указанных в п.9.2 настоящих Правил.

9.10. Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или частично, если:

9.10.1. Страхователь (Застрахованное лицо), после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в условленный Договором страхования срок указанным в Договоре страхования способом, если не будет доказано, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

9.10.2. Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

9.11. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица).

9.12. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что страховое возмещение не должно выплачиваться. В этом случае Страховщиком в сроки, установленные для осуществления страховой выплаты, направляется Страхователю письменный отказ в выплате возмещения с обоснованием причин отказа.

9.13. Страховщик вправе увеличить сроки, предусмотренные п. 9.9. настоящих Правил, если:

9.13.1. возникла необходимость в проверке представленных документов, направлении дополнительных запросов в компетентные органы. В этом случае страховое возмещение выплачивается в сроки, указанные в п. 9.9. настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя (Застрахованное лицо) о начале проведения такого расследования, а по окончании такого расследования сообщить о его результатах;

9.13.2. в связи с произошедшим событием, в результате которого был причинен вред, правоохранительными органами возбуждено уголовное дело и ведется расследование обстоятельств произошедшего, при этом сроки, указанные в п. 9.9. настоящих Правил, увеличиваются до окончания/приостановления такого расследования.

9.14. Настоящими Правилами не предусматривается возможность осуществления страхового возмещения причиненного вреда в натуре.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры по Договору между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров. При не достижении согласия споры разрешаются в суде по месту нахождения Страховщика в городе Санкт-Петербурге, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора, может быть предъявлен в срок, установленный действующим законодательством РФ.

11. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Внесение изменений в условия Договора страхования возможно по соглашению сторон.

11.2. Все изменения и дополнения в Договоре страхования оформляются в письменной форме.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем направления письменной претензии. Претензия подлежит рассмотрению получившей ее стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты получения. Результатом рассмотрения является письменный ответ на претензию, который направляется второй стороне в указанный срок.

В случае уклонения Стороны от получения претензии или не получения ответа на претензию другая сторона имеет право воспользоваться иными предусмотренными настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации способами урегулирования споров.

12.2. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии физические лица, являющиеся Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом по заключенному на основании настоящих Правил договору страхования, не связанному с осуществлением предпринимательской деятельности указанными лицами, имеют право обратиться за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

Случаи обязательного предварительного обращения за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг, порядок такого обращения, регулируются Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

12.3. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии и/или обращения к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг стороны сохраняют право на рассмотрение спора в судебном порядке по месту нахождения Страховщика в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.4. Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ или настоящими Правилами.

13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

13.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

13.2. Страховщик вправе приостановить денежные операции в рамках заключенного со Страхователем Договора страхования или отказаться от их совершения в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках заключенного со Страхователем Договора страхования или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

13.3. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть заключенный со Страхователем Договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении Договора страхования в одностороннем порядке. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

13.4. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

13.5. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

13.6. В случае возникновения у любой Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

13.7. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений настоящего раздела, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

13.8. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений настоящего раздела с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

13.9. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений настоящего раздела и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с настоящим разделом, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор страхования, заключенный в рамках настоящих Правил, в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия Договора страхования.

14. СОГЛАСОВАНИЕ СПОСОБОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

14.1. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в Договоре страхования, заявлении об урегулировании (о выплате страхового возмещения) могут согласовать способ взаимодействия для направления информации и документов в связи с исполнением обязательств по Договору страхования.

14.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан обеспечить получение информации от Страховщика с использованием выбранных им способов взаимодействия и уведомить Страховщика в случае изменения контактов, выбранных для способов взаимодействия, в течение 3 (Трёх) рабочих дней.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) самостоятельно несет риск последствий неполучения информации от Страховщика в случае неуведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия.

14.3. Страховщик информирует об изменении своей контактной информации на своем официальном сайте в сети Интернет.

Базовые страховые тарифы по страхованию ответственности аудиторов
(в процентах от страховой суммы за период страхования — 1 год)

Страховые риски	Страховой тариф
1. Причинение вреда Выгодоприобретателям (третьим лицам) вследствие осуществления Страхователем аудиторской деятельности	0,95

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из степени риска и текущих затрат страховщика, в том числе исходя из опыта осуществления и характера аудиторской деятельности Страхователя (повышающие от 1.1 до 15.0 или понижающие от 0.2 до 0.9), условий страхования, размера и особенностей страхового покрытия (повышающие от 1.1 до 15.0 или понижающие от 0.1 до 0.9), наличия убытков и их размера вследствие случайных событий либо наличия претензий к деятельности Страхователя в качестве аудитора за последние три года (повышающие от 1.1 до 15.0 или понижающие от 0.2 до 0.9), а также других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1.1 до 15.0 или понижающие от 0.1 до 0.9).