



Утверждены
25 декабря 1998г.

П РА В И Л А

страхования профессиональной ответственности аудиторов № 2004

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством РФ настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между **Страховой компанией «Русские Страховые Традиции»** (в дальнейшем - **Страховщик**) и Страхователем (Выгодоприобретателем) в рамках страхования профессиональной ответственности аудиторов.

1.2. По договору страхования профессиональной ответственности аудиторов Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах страховой суммы причиненный вследствие этого события ущерб в связи с ответственностью по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда (ущерба) третьим лицам.

1.3. Страховщик осуществляет страховую деятельность на основании Лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью (далее «Лицензирующий орган»).

1.4. Под «профессиональной ответственностью» понимается материальная ответственность юридического или физического лица, предусмотренная действующим законодательством Российской Федерации, за причинение вреда (ущерба) третьим лицам вследствие осуществления аудиторской деятельности, проводимой Страхователем (Застрахованным лицом) на основании специального разрешения (лицензии или иного заменяющего ее документа) и требующей специальных знаний, опыта и квалификации.

1.5. Под «аудиторской деятельностью» понимается предпринимательская деятельность аудиторских фирм (аудиторов) по осуществлению независимых вневедомственных проверок бухгалтерской (финансовой) отчетности и оценке объективных данных о деятельности юридических лиц и предпринимателей, а также по оказанию им иных аудиторских услуг на основании специального разрешения (лицензии или иного заменяющего ее документа) на осуществление аудиторской деятельности, выдаваемого уполномоченным на это государственным органом РФ.

1.6. Страхователями могут быть физические и юридические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования ответственности за причинение Страхователем или иным указанным в договоре лицом (Застрахованным лицом) вреда (ущерба) в пользу лица (Выгодоприобретателя), которому может быть причинен вред (ущерб).

1.7. Лица, риск ответственности которых за причинение вреда застрахован (Застрахованные лица), должны быть указаны в договоре страхования:

- по договору с физическими лицами застрахованной считается ответственность самого Страхователя;
- по договору с юридическими лицами настоящее страхование распространяется на всех работников Страхователя.

Работниками признаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию соответствующего юридического лица.

1.8. В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхо-

вого случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

1.9. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное или обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

Выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда, причиненного ему в результате наступления страхового случая, в пределах лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

1.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и их имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы лица, риск ответственности которого застрахован, связанные с ответственностью последнего по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда (ущерба) третьим лицам в связи с осуществлением застрахованных видов аудиторской деятельности, указанных в договоре страхования.

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховыми рисками являются предполагаемые страховые случаи (события), предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. Страховым риском при страховании профессиональной ответственности аудиторов является предполагаемое событие: возникновение обязательств Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред (ущерб), причиненный третьим лицам, отчетность которых подвергалась аудиторской проверке, в результате невыполнения или ненадлежащего выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональных обязанностей, которое явилось следствием небрежности и было им допущено при соблюдении необходимой добросовестности, осторожности и профессионального умения (компетентности), **при условии, что:**

1) требования о возмещении вреда заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации;

2) вред причинен, если иное не предусмотрено договором, в прямой связи с осуществлением Страхователем указанных в договоре страхования застрахованных видов аудиторской деятельности;

3) Страхователю в результате причинения вреда (ущерба) предъявлены претензии (исковые требования) третьими лицами о возмещении причиненного вреда (ущерба);

4) вред (ущерб) причинен на обусловленной договором территории страхования в течение срока несения Страховщиком ответственности по договору или после окончания договора страхования, но не позднее чем через год после окончания договора страхования, вследствие небрежности, допущенной в период действия договора страхования, при условии, что Страхователю ничего о них не было известно;

Под «небрежностью» Страхователя (Застрахованного

лица) понимаются его ошибки, просчеты и упущения, вызванные как недостаточной внимательностью и осмотрительностью, так и недостаточной опытностью и компетентностью.

Под «документами» понимаются документы, скрепленные подписями и печатями Сторон, завещания, соглашения, записи, планы, карты, письма, книги и другие документы, независимо от того, написаны они или напечатаны, или воспроизведены другими методами, исключая купоны, бонусы, облигации, банкноты, валютные записки, денежные знаки и иные оборотные документы.

Под «территорией страхования» понимается территория, указанная в договоре страхования, на которой Страхователь осуществляет застрахованные виды аудиторской деятельности.

3.4. Под «**невыполнением или ненадлежащим выполнением Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональных обязанностей**» понимается:

1) при страховании «Ответственности за ошибки аудиторов»:

а) неправомерное применение (неприменение) во время аудиторской проверки законодательных и нормативных актов по налогообложению, бухгалтерскому учету и официальных разъяснений к ним;

Под «официальными разъяснениями» понимаются документы государственных органов, имеющие разъяснительный характер, прошедшие государственную регистрацию в предусмотренном законом порядке в соответствующих государственных органах, и опубликованные в периодической печати).

б) непреднамеренное совершение ошибки в расчетах показателей отчетности;

в) непреднамеренное совершение ошибки при проведении консультаций с выдачей письменных рекомендаций по вопросам бухгалтерского учета, финансового, налогового и иного хозяйственного законодательства, приведшей к неправильным действиям третьих лиц, отчетность которых подвергалась аудиторской проверке Страхователем (Застрахованным лицом);

г) непреднамеренное разглашение сведений, оглашение документов, которые стали ему известны в связи с совершением застрахованных видов аудиторской деятельности, в том числе и после сложения полномочий или увольнения;

2) работников Страхователя «Ответственности за утрату или повреждение документов» - утрата, уничтожение, повреждение документов, если это особо предусмотрено договором страхования.

3.5. Если Страхователем является юридическое лицо, то в этом случае страхованием покрываются действия:

1) руководителей и должностных лиц Страхователя, имеющих соответствующий документ (квалификационный аттестат или иной заменяющий его документ) на право заниматься застрахованными видами аудиторской деятельности, имеющих специальные знания, опыт и квалификацию для осуществления застрахованной аудиторской деятельности, указанной в договоре страхования;

2) работников Страхователя, но только в пределах объема их профессиональных обязанностей перед Страхователем и действий, предпринятых ими под руководством, контролем или наблюдением Страхователя.

Однако действия таких лиц будут считаться застрахованными исключительно в отношении требования о возмещении вреда (ущерба), если такое требование предъявлено Страхователю в результате события, которое наступило:

а) после момента, когда это лицо стало должностным лицом или работником Страхователя;

б) до момента, когда это лицо перестало быть должностным лицом или работником Страхователя.

3.6. Факт возникновения обязательств вследствие причинения вреда (ущерба) третьим лицам и размер причиненного вреда (ущерба), подлежащего возмещению, устанавливаются в судебном порядке, а также в порядке досудебного разбирательства при условии наличия обоснованной претензии третьего лица и бесспорных доказательств причинения последнему вреда (ущерба) в соответствии с достигнутым между Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщиком и третьим лицом соглашением о наличии ответственности Страхователя (Застрахованного лица) и размерах вреда (ущерба), подлежащего возмещению.

3.7. По случаям, признанным страховыми, Страхователю возмещаются, если это особо предусмотрено договором страхования, судебные расходы по делам о причинении вреда (ущерба) третьим лицам (за исключением оплаты услуг адвоката и судебных штрафов), а также расходы Страхователя, произведенные в

целях уменьшения вреда (ущерба), причиненного третьим лицам.

3.8. Представители Страхователя (Застрахованного лица), лица, находящиеся в трудовых отношениях с ним, его супруги, родители и прямые родственники по нисходящей линии не считаются по настоящим Правилам третьими лицами.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Страховщик не возмещает ущерб, связанный с ответственностью по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда (ущерба) третьим лицам при условии, если ущерб прямо или косвенно возник вследствие:

4.1.1. умышленных, преднамеренных, противоправных действий Страхователя (Застрахованного лица);

Под «умышленным причинением вреда» признается совершение действий или бездействие, при которых лицо, ответственное за такие действия, сознает их противоправность и/или возможность причинения ими вреда (ущерба), желает и/или сознательно допускает его причинение.

4.1.2. действий Страхователя (Застрахованного лица) в нарушение какого-либо закона, постановления, ведомственных, производственных правил и инструкций и иных нормативных документов;

4.1.3. невыполнения или ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей при осуществлении застрахованных видов аудиторской деятельности, которое на момент причинения вреда было известно Страхователю (Застрахованному лицу), и Страхователь (Застрахованное лицо) мог и должен был предвидеть, что оно может привести к предъявлению в его адрес искового требования;

4.1.4. осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) аудиторской деятельности, не предусмотренной действующим законодательством или выданным ему разрешением (лицензией, аттестатом или иным заменяющим его документом), при условии, если такой вид аудиторской деятельности подлежит аттестации (лицензированию);

4.1.5. деятельности Страхователя (Застрахованного лица), лиц, находящихся с ним в трудовых отношениях, в состоянии алкогольного, наркотического или иных видов опьянения;

4.1.6. умышленных действий третьих лиц, отчетность которых подвергалась аудиторской проверке (неустранение рекомендаций Страхователя (Застрахованного лица), представленных по результатам аудиторской проверки, и т.п.);

4.1.7. застрахованной аудиторской деятельности:

а) лиц, которые, находясь в штате Страхователя (Застрахованного лица), не были заявлены в списке его работников;

б) сотрудников и должностных лиц Страхователя (Застрахованного лица), которые на момент причинения вреда (ущерба) не имели документ, свидетельствующий о достижении его обладателем определенного уровня теоретических знаний, практических навыков и умений, достаточных для осуществления профессиональной аудиторской деятельности (квалификационный аттестат или иной заменяющий его документ), или действие такого было прекращено.

4.1.8. проведения Страхователем (Застрахованным лицом) аудиторских проверок сверх предусмотренного договором их числа;

4.1.9. умышленных и/или противоправных действий представителей государственных органов;

4.1.10. правительственного или иного указания, предписания или требования компетентных органов к Страхователю (Застрахованному лицу) в части осуществления аудиторской деятельности;

4.1.11. введения новых законов, указов и иных нормативных документов, вступивших в силу после проведения какой-либо застрахованной аудиторской проверки;

4.1.12. наложения штрафных санкций за нарушения, обнаруженные в ходе аудиторской проверки и указанные в аудиторском заключении, но не устраненные третьим лицом;

4.1.13. причинения вреда (ущерба) третьему лицу, которое:

а) прямо или косвенно контролируется (управляется) Страхователем (Застрахованным лицом);

б) прямо или косвенно контролирует Страхователя (Застрахованное лицо) или управляет им;

4.1.14. неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.15. не устранения Страхователем (Застрахованным лицом) обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик в соответствии с

общепринятыми нормами указывал Страхователю (Застрахованному лицу);

4.1.16. недобросовестной конкуренции, нарушений патентного или авторского права;

4.1.17. клеветы или иных дискредитирующих, порочащих материалов;

4.1.18. деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в период отсутствия разрешения (лицензии или заменяющего ее документа) на право осуществления аудиторской деятельности (истечение срока действия разрешения, лишение разрешения или приостановление его действия в установленном законом порядке);

4.1.19. любого рода военных действий и их последствий, террористических актов, маневров или иных военных мероприятий, а также гражданской войны, забастовок, народных волнений всякого рода (мятежа, локаутов, бунта, путча, государственного переворота, заговора, восстания, революции и т.п.);

4.1.20. воздействия ядерной энергии в любой форме.

4.2. Страховщик не возмещает ущерб, связанный с ответственностью по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда (ущерба) третьим лицам в результате разглашения сведений о третьих лицах, которое произошло вследствие:

- выдачи Страхователем (Застрахованным лицом) справок о хозяйственной деятельности юридических лиц и предпринимателей по требованию суда, прокуратуры, органов следствия в связи с находящимися в их производстве уголовными или гражданскими делами, а также по требованию арбитражного суда в связи с находящимися в его разрешении спорами;

- освобождения судом Страхователя (Застрахованного лица) от обязанности сохранения тайны при возбуждении против него уголовного дела в связи с его аудиторской деятельностью.

4.3. Страховщик освобождается от возмещения ущерба, возникшего вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб.

4.4. В случаях, предусмотренных законом или договором страхования, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя (Застрахованного лица), его представителей и лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты. Сумма всех выплат, произведенных Страховщиком в течение срока действия договора страхования, не должна превышать размер страховой суммы.

5.2. Страховая сумма определяется Сторонами по их усмотрению с учетом норм, установленных действующим законодательством РФ.

5.3. Для судебных расходов по делам о причинении вреда (ущерба) третьим лицам и расходов Страхователя, произведенных в целях уменьшения вреда (ущерба), причиненного третьим лицам, в договоре страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены отдельные страховые суммы. В противном случае данные расходы подлежат возмещению в пределах общей страховой суммы, предусмотренной договором.

5.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается с момента производства выплаты на величину произведенной выплаты.

5.5. В период действия договора Страхователь по согласованию со Страховщиком может увеличить или восстановить страховую сумму при условии внесения соответствующих изменений в договор страхования и уплаты дополнительного страхового взноса, рассчитанного пропорционально количеству месяцев, оставшихся до конца действия договора, и страховому тарифу, установленному при заключении данного договора страхования.

5.6. Договором страхования может быть предусмотрен размер минимального некомпенсируемого Страховщиком ущерба - франшиза, которая может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере.

При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственность за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы.

При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы

Страховщик во всех случаях возмещает ущерб за вычетом суммы франшизы.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

6.2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им и согласованные с Лицензирующим органом тарифы (Приложение № 1 к настоящим Правилам), определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.3. Страхователь обязан, если иное не предусмотрено договором, произвести уплату страховой премии (ее первой части) в течение 5-ти банковских дней со дня заключения договора при уплате страховой премии наличными деньгами или в течение 10-ти банковских дней со дня заключения договора при уплате премии по безналичному расчету.

Днем уплаты считается день поступления платежа на счет или в кассу Страховщика или его представителя, если иное не оговорено в договоре.

6.4. Страхователю может быть предоставлено право уплатить страховую премию в рассрочку. В случае непоступления очередной части страховой премии договор страхования может быть расторгнут Страховщиком.

В случае непоступления очередной части страховой премии договор страхования может быть расторгнут Страховщиком в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Если в период рассрочки произошел страховой случай, то Страхователь обязан внести неуплаченную часть страховой премии, либо оставшаяся часть страховой премии может быть удержана из подлежащей выплате суммы страхового возмещения.

6.5. При страховании на срок менее 1 года страховая премия уплачивается, если иное не предусмотрено договором, в следующих процентах от суммы, исчисленной на один год:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
м	ме	ме	ме	ме	ме	ме	ме	ме	ме	ме-
е-	ся	ся	ся	ся	ся	ся	ся	ся	ся	ся-
с	ца	ца	ца	це	це	це	це	це	це	це
я				в	в	в	в	в	в	в
ц										
30	40	50	60	65	70	75	80	85	90	95
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок страхования устанавливается по соглашению Сторон и не может превышать срока действия разрешения (лицензии или иного заменяющего ее документа) на осуществление аудиторской деятельности, выданной Страхователю (Застрахованному лицу).

7.2. Договор страхования начинает свое действие, если иное не установлено договором, в 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (ее первой части), но не ранее даты выдачи разрешения (лицензии или иного заменяющего ее документа) на осуществление аудиторской деятельности, и заканчивает свое действие в 24 часа дня, который указан в договоре как дата его окончания.

7.3. Ответственность Страховщика, если иное не предусмотрено договором, начинается в день начала действия договора и заканчивается в день окончания действия договора.

7.4. Действие договора страхования приостанавливается в случае приостановления действия разрешения (лицензии или иного заменяющего ее документа) на осуществление застрахованных видов аудиторской деятельности, выданного Страхователю (Застрахованному лицу).

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Для заключения договора страхования Страхователь:

- любым способом заявляет о своем намерении заключить договор страхования;
- оформляет «Сведения» (Приложение № 2), где обязан

сообщить Страховщику известные Страхователю достоверные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

Существенными признаются сведения, оговоренные Страховщиком в стандартной форме страхового полиса или в его письменном запросе.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о застрахованном имуществе, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

При заключении договора Страховщиком могут быть затребованы следующие документы:

- квалификационные аттестаты на право заниматься аудиторской деятельностью сотрудников Страхователя;
- образцы договоров на аудиторское обслуживание;
- перечень текущих (действующих) договоров на аудиторское обслуживание;
- копия разрешения (лицензии, квалификационного сертификата или иного заменяющего их документа) на осуществление застрахованных видов аудиторской деятельности (не требуется для соискателей разрешения);
- копия свидетельства о регистрации;
- учредительные документы;
- документы, которые могут быть дополнительно потребованы Страховщиком от соискателей лицензии (разрешения) на осуществление застрахованных видов аудиторской деятельности (заявка в лицензирующий исполнительный орган и т.п.);
- иные документы, имеющие отношение к данному страхованию.

8.2. Страховщик с целью оценки степени страхового риска и назначения соответствующей этому риску тарифной ставки проводит экспертизу представленных Страхователем материалов и в течение 5-ти банковских дней после окончания вышеуказанных процедур сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключен договор страхования.

8.3. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления документа, который Стороны могут оформить на бланке страхового полиса установленной Страховщиком формы (**Приложение № 3**).

К договору страхования прилагаются заполненные Страхователем Сведения, являющиеся его неотъемлемой частью.

8.4. При заключении договора между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям договора:

- об определенном имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о размере страховой премии;
- о сроке действия договора.

8.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре прямо указывается на применение настоящих Правил, и сами Правила изложены в одном документе с договором или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил. Внесение изменений и дополнений в договор страхования оформляется дополнением, которое вступает в силу после его подписания Сторонами и действует до момента окончания договора.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. В период действия договора Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (изменение перечня видов аудиторской деятельности, осуществляемых Страхователем (Застрахованным лицом), приостановления разрешения (лицензии или иного заменяющего ее документа, увеличение по отношению к первоначально указанному в договоре страхования количеству аудиторских проверок и т.п.). Изменение обстоятельств признается значительным, когда они изменились

настолько, что, если бы стороны могли это предвидеть, договор не был бы ими заключен или был бы заключен на других условиях.

9.2. Страховщик, уведомленный об изменениях в 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, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ. В частности, 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.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

9.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

- 10.1.1. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;
- 10.1.2. изменять условия договора страхования по согласованию со Страховщиком;
- 10.1.3. досрочно расторгнуть договор страхования;
- 10.1.4. получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;
- 10.1.5. получить дубликат страхового полиса в случае утраты последнего, выданного ему Страховщиком при заключении договора.

10.2. В период действия договора Страхователь обязан:

- 10.2.1. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора;
- 10.2.2. выполнять все правила и нормативные акты, регламентирующие осуществление застрахованных видов аудиторской деятельности, и иные нормативные акты, гарантировать добросовестное выполнение работниками и представителями Страхователя (Застрахованного лица) данных правил и нормативных актов;
- 10.2.3. ознакомить Застрахованное лицо с положениями настоящих Правил и договора страхования.
- 10.2.4. в течение 10 календарных дней с момента окончания проведения предусмотренной договором страхования очередной аудиторской проверки финансово-хозяйственной деятельности юридического лица или предпринимателя, проведенной в течение срока действия страховой ответственности по договору, сообщать Страховщику о ее завершении и предоставлять ему сведения и документы, относящиеся к такой проверке;
- 10.2.5. в случае невыполнения или ненадлежащего выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональных обязанностей, которое может послужить основанием для предъявления претензий (исковых требований) третьих лиц, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

- а) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить степень вреда (ущерба), причиняемого третьим лицам. Принимая такие меры, указанные лица должны следовать указаниям Страховщика;
- б) в течение трех суток с момента, когда ему стало известно о невыполнении или ненадлежащем выполнении Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональных обязанностей, уведомить Страховщика (его представителя) о случившемся;
- в) сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (ущерба) (возбуждении уголовного дела, наложении ареста, выдаче постановления о штрафе или возмещении ущерба и т.п.);
- г) обеспечить участие Страховщика (его представителя)

в определении размера вреда (ущерба), причиненного таким невыполнением или ненадлежащим выполнением Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональных обязанностей;

д) сохранять неизменными и неисправленными в течение сроков, согласованных со Страховщиком, все записи, документы, оборудование, устройства и предметы, которые каким-либо образом явились причиной невыполнения или ненадлежащего выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональных обязанностей, которое может повлечь за собой требование о возмещении вреда (ущерба);

е) без письменного согласия Страховщика не принимать каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований третьих лиц о возмещении ущерба.

10.2.6. в случае предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) претензий (исковых требований) третьих лиц, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

а) сообщить Страховщику (его представителю) о всех заявленных претензиях и исках со стороны третьих лиц в течение суток с момента их получения и предоставить ему все документы, относящиеся к данному делу, а именно: копии исковых заявлений, писем, определения суда о назначении дела к слушанию и других документов, связанных с рассмотрением дела в суде;

б) в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

Действия Страховщика или его представителя по участию в переговорах и/или соглашениях, ведению дел в судебных, арбитражных и других органах не являются признанием обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение.

10.2.7. в случае предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) претензий (исковых требований) третьих лиц, Страхователь обязан в срок не более 20 календарных дней с момента получения претензий (исковых требований) подать Страховщику (его представителю) заявление о наступлении страхового случая с указанием обстоятельств невыполнения или ненадлежащего выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональных обязанностей, а также все сведения и документы, которые необходимы Страховщику (его представителю) для установления факта страхового случая и оценки причиненного ущерба.

Сведениями и документами, которые необходимы Страховщику (его представителю) для установления факта страхового случая и оценки причиненного ущерба, являются:

- документы и справки от компетентных органов, экспертных комиссий;

- вступившее в законную силу решение суда (арбитражного суда) с приложением письменных претензий третьих лиц и оценки размера причиненного вреда (ущерба);

- оправдательные документы на произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы.

10.3. Страховщик обязан:

10.3.1. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить получателю страховой выплаты штраф в размере, определенном Сторонами при заключении договора страхования;

10.3.2. возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения вреда (ущерба), причиняемого третьим лицам.

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования (настоящих Правил);

10.4.2. давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

10.4.3. при изменении степени риска требовать изменения условий договора страхования;

10.4.4. расторгнуть договор страхования в случае невыполнения Страхователем условий договора страхования (настоящих Правил);

10.4.5. требовать от Страхователя информацию, документы и предметы, которые необходимы Страховщику (его представителю) для установления факта наступления происшествия и оценки причиненного ущерба;

10.4.6. от имени Страхователя (Застрахованного лица) вести переговоры и заключать соглашения по урегулированию требований третьих лиц о возмещении причиненного им ущерба, а также вести связанные с этим дела в судебных органах. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан содействовать в этом Страхов-

щику.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. После получения уведомления от Страхователя (Застрахованного лица) о событии, которое послужило основанием для предъявления претензий (исковых требований) третьих лиц, Страховщик имеет право:

а) установить, является ли наступившее событие страховым случаем. При этом Страховщик имеет право направлять запросы в компетентные органы о предоставлении документов (информации), связанных с происшествием, определять необходимость привлечения экспертов;

б) оформить соглашение о признании факта причинения Страхователем (Застрахованным лицом) вреда (ущерба) третьим лицам при наличии обоснованной претензии третьего лица, бесспорных доказательств причинения последнему вреда (ущерба) и оценки размера такого вреда (ущерба).

в) совместно со Страхователем (Выгодоприобретателем) произвести оценку вреда (ущерба).

11.2. Под ущербом понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утраченного или поврежденного имущества.

11.3. Размер ущерба, причиненного третьим лицам, определяется по соглашению сторон на основании решения экспертной комиссии, а в случае недостижения согласия - на основании решения судебных органов о возмещении ущерба.

Каждая из Сторон вправе потребовать проведения независимой экспертизы с оплатой за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

Расходы по оплате проведения независимой экспертизы по событиям, не признанным после проведения страховыми случаями, относятся на Страхователя (Выгодоприобретателя).

11.4. Размер вреда (ущерба), причиненного третьим лицам, определяется в размере:

а) наложенных на третьих лиц государственными налоговыми органами штрафных санкций (Условия «**Ответственность за ошибки аудиторов**»);

б) затрат на полное восстановление утраченных или испорченных во время проведения аудиторской проверки документов (Условия «**Ответственность за утрату или повреждение документов**»).

11.5. По случаям, признанным страховыми, Страхователю возмещаются, если это особо предусмотрено договором страхования, в пределах страховых сумм, предусмотренных для данных расходов в договоре страхования, или общей страховой суммы, судебные расходы по делам о причинении вреда (ущерба) третьим лицам (за исключением оплаты услуг адвоката и судебных штрафов) при условии, если передача дела в суд была произведена с ведома и при согласии Страховщика либо Страхователь не мог избежать передачи дела в суд, а также расходы Страхователя, произведенные в целях уменьшения вреда (ущерба), причиненного третьим лицам.

11.6. Возмещение рассчитывается за вычетом обусловленной в договоре страхования безусловной франшизы.

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховщик в течение 10 дней, если иное не установлено договором, с момента получения от Страхователя (Застрахованного лица) документов, необходимых Страховщику (его представителю) для установления факта страхового случая и оценки причиненного ущерба, предусмотренных настоящими Правилами, или с момента достижения договоренности Сторон, оформленной соответствующим соглашением, при участии Страхователя (Выгодоприобретателя) составляет страховой акт, в котором указывается решение о признании происшествия страховым случаем или решение об отказе в страховой выплате.

12.2. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик в течение 10 дней, с момента составления страхового акта обязан произвести на основании заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) и страхового акта страховую выплату пострадавшему лицу (лицам) (Страхователю) в пределах лимитов ответственности, предусмотренных договором.

Днем выплаты страхового возмещения считается дата списания со счета Страховщика подлежащей перечислению суммы на счет получателя.

Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового

возмещения до 30 банковских дней для проведения дополнительной проверки причин и обстоятельств происшествия.

При необоснованной задержке в выплате страхового возмещения Страховщик выплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, определенном Сторонами при заключении договора страхования.

12.3. Страховщик имеет право отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств по факту причинения ущерба в случае:

- если Страховщик располагает материалами, дающими в дальнейшем основание отказать в страховой выплате;
- если возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного лица) или пострадавших третьих лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к возникновению ущерба.

12.4. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате (полностью или частично) по следующим основаниям:

- Страхователь сообщил Страховщику недостоверные сведения об объекте страхования;
- Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнил или нарушил требования настоящих Правил и договора страхования;
- Страхователь без согласования со Страховщиком произвел урегулирование требований третьих лиц;
- по иным основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством.

Размер частичного отказа определяется Страховщиком.

12.5. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

13. ПОРЯДОК ДОСРОЧНОГО РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

13.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- 13.1.1. истечения срока его действия;
- 13.1.2. исполнения Страховщиком и Страхователем обязательств по договору в полном объеме;
- 13.1.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- 13.1.4. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, за исключением случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению Сторон;
- 13.1.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством РФ;
- 13.1.6. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- 13.1.7. прекращения действия (аннулирования, отзыва, признания недействительной, лишения, истечения срока действия) лицензии на осуществление строительной деятельности (работ) у Страхователя;
- 13.1.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

13.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон.

13.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

13.4. Страховщик о своем намерении досрочно прекратить договор страхования уведомляет Страхователя не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

В случае прекращения договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью, а если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем Правил страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

13.5. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение

которого действовало страхование.

13.6. Выплата подлежащей возврату в связи с досрочным прекращением договора страхования суммы, производится Страховщиком на основании:

- заявления Страхователя о расторжении договора;
- договора страхования;
- расчета на выплату.

13.7. Днем возврата считается дата списания со счета Страховщика подлежащей перечислению суммы на счет получателя.

13.8. В случае, если по договору страхования производились страховые выплаты, возврат части страховой премии в связи с досрочным прекращением договора страхования не производится.

14. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

14.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным действующим законодательством (при условии, если договор ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством РФ, договор заключен после наступления страхового случая, объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда и т.п.).

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученные по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

15. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

15.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством РФ.

16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров, с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии.

При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

17. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

17.1. Изменения и дополнения в настоящие Правила с целью расширения объема обязательств Страховщика по договору страхования, включая перечень объектов страхования и страховых рисков, подлежат согласованию с Лицензирующим органом.

Иные изменения и дополнения в настоящие Правила, не противоречащие действующему законодательству РФ, вносятся Страховщиком самостоятельно с уведомлением о внесенных изменениях Лицензирующего органа в установленный срок.