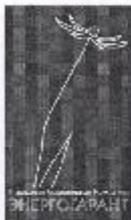


**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ АКЦИОНЕРНАЯ КОМПАНИЯ «ЭНЕРГОГАРАНТ»**



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ОАО «Страховая акционерная
компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от «19» мая 1997 г. № 97
с изменениями от «01» *октября* 2012 г.
приказ №

Генеральный директор



А.А.Зернов

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ АУДИТОРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3. СТРАХОВОЙ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	5
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	6
5. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА.....	8
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ	8
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	10
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	10
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	111
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	122
11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	155
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	17

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, Федеральным законом «Об аудиторской деятельности» от 30 декабря 2008 г. N 307-ФЗ, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными законодательными актами Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования Открытое акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры добровольного страхования ответственности при осуществлении аудиторской деятельности с юридическими лицами, а также с физическими лицами (индивидуальными предпринимателями), именуемыми в дальнейшем Страхователи.

1.2. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель.

1.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, может быть застрахован только риск гражданской ответственности самого Страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей, которым может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.5. Термины, применяемые в настоящих Правилах:

Страховщик - страховая организация, которая вправе осуществлять страховую деятельность в соответствии с разрешением (лицензией), выданным федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью; в рамках настоящих правил – Открытое акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», действующее на основании лицензии № С 1834 77.

Страхователь - лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. Такими лицам могут являться юридические лица и индивидуальные предприниматели – аудиторские организации и аудиторы.

Аудиторская организация - коммерческая организация, являющаяся членом одной из саморегулируемых организаций аудиторов и отвечающая требованиям, установленным действующим законодательством Российской Федерации, которая осуществляет аудиторскую деятельность и оказывает прочие, связанные с аудиторской деятельностью услуги в соответствии с действующим законодательством РФ.

Аудитор - физическое лицо, получившее квалификационный аттестат аудитора и являющееся членом одной из саморегулируемых организаций аудиторов, который осуществляет аудиторскую деятельность и оказывает прочие, связанные с аудиторской деятельностью услуги в соответствии с действующим законодательством РФ.

Аудитор может участвовать в осуществлении аудиторской организацией аудиторской деятельности, а также оказании прочих услуг в соответствии с действующим законодательством РФ на основании трудового договора между ним и аудиторской организацией.

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

Аудит - независимая проверка бухгалтерской (финансовой) отчетности аудируемого лица в целях выражения мнения о достоверности такой отчетности.

Сопутствующие аудиту услуги - услуги, перечень которых устанавливается федеральными стандартами аудиторской деятельности, а именно:

- обзорные проверки;
- согласованные процедуры;
- компиляция финансовой информации.

Прочие связанные с аудиторской деятельностью услуги – услуги, оказываемые аудиторскими организациями, индивидуальными аудиторами, в частности:

- постановка, восстановление и ведение бухгалтерского учета, составление бухгалтерской (финансовой) отчетности, бухгалтерское консультирование;
- налоговое консультирование, постановка, восстановление и ведение налогового учета, составление налоговых расчетов и деклараций;
- анализ финансово-хозяйственной деятельности организаций и индивидуальных предпринимателей, экономическое и финансовое консультирование;
- управленческое консультирование, в том числе связанное с реорганизацией организаций или их приватизацией;
- юридическая помощь в областях, связанных с аудиторской деятельностью, включая консультации по правовым вопросам, представление интересов доверителя в гражданском и административном судопроизводстве, в налоговых и таможенных правоотношениях, в органах государственной власти и органах местного самоуправления;
- автоматизация бухгалтерского учета и внедрение информационных технологий;
- оценочная деятельность;
- разработка и анализ инвестиционных проектов, составление бизнес-планов;
- проведение научно-исследовательских и экспериментальных работ в областях, связанных с аудиторской деятельностью, и распространение их результатов, в том числе на бумажных и электронных носителях;
- обучение в областях, связанных с аудиторской деятельностью.

Выгодоприобретатели – лица, которым причинен вред в результате непреднамеренной профессиональной ошибки при осуществлении Страхователем аудиторской деятельности, а именно:

- третьи лица, в том числе заказчик, в соответствии с п.3.3.1 настоящих Правил страхования;
- заказчик, заключивший договор на оказание аудиторских услуг в соответствии с п.3.3.2 настоящих Правил страхования.

Заказчик, заключивший договор на оказание аудиторских услуг (экономический субъект) - предприятия, их объединения (союзы, ассоциации, концерны, отраслевые, межотраслевые, региональные и другие объединения), организации и учреждения, банки и кредитные учреждения, а также их союзы и ассоциации, страховые организации, товарные и фондовые биржи, инвестиционные, пенсионные, общественные и другие фонды, а также граждане, осуществляющие в установленном законодательством порядке предпринимательскую деятельность (далее по тексту – заказчик).

Третьи лица - юридические или физические лица, не являющиеся стороной (представителями сторон) по договору страхования, за исключением работников Страхователя.

1.6. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить

дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

1.7. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору. Вручение Страхователю Правил при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования (полисе).

Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста Договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящиеся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора страхования.

1.8. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

1.9. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.10. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях 2-6 к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования. Страховщик вправе в отдельном договоре или группе договоров изменять названия рисков, не меняя их сути.

1.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением положений настоящих Правил, непосредственно вытекающих из требований Федерального закона «Об аудиторской деятельности» от 30 декабря 2008 г. N 307-ФЗ и федеральных стандартов аудиторской деятельности.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения обязанности последнего возместить вред, причиненный:

- имуществу третьих лиц в связи с осуществлением Страхователем аудиторской деятельности и/или оказанием прочих, связанных с аудиторской деятельностью услуг;
- заказчику в связи с нарушением договора оказания аудиторских услуг.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем по договору страхования является установленный вступившим в законную силу судебным актом или признанный Страховщиком факт причинения вреда третьим лицам и/или заказчику вследствие наступления страховых событий, указанных в п.3.3 настоящих Правил страхования, с учетом ограничений, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования.

3.3. В договоре страхования, заключаемом на условиях настоящих Правил, в качестве страховых событий могут указываться следующие:

3.3.1. наступление ответственности Страхователя за причинение вреда имуществу третьих лиц в результате осуществления аудиторской деятельности или прочих, связанных с аудиторской деятельностью услуг;

3.3.2. наступление ответственности Страхователя за причинение вреда заказчику в результате нарушения договора оказания аудиторских услуг.

3.4. Если иное не указано в Договоре страхования, возмещению также подлежат следующие расходы Страхователя:

3.4.1. расходы в целях предотвращения или уменьшения размера ущерба, ответственность за который возлагается на Страхователя;

3.4.2. расходы на расследование обстоятельств страховых событий;

3.4.3. документально подтвержденные расходы и издержки, понесенные Страхователем в процессе судебной защиты по требованиям, предъявленным Выгодоприобретателями, а также связанных с подачей документов в суд;

3.4.4. иные непредвиденные расходы, указанные в договоре страхования.

3.5. По соглашению сторон Договор страхования может быть заключен как по совокупности страховых событий, поименованных в п. 3.3 настоящих Правил, так и по одному из них.

3.6. Событие, имеющее признаки страхового, признается страховым случаем при выполнении следующих условий:

- причинение вреда Выгодоприобретателям находится в прямой причинной связи с аудиторской деятельностью Страхователя и/или оказанием прочих, связанных с аудиторской деятельностью услуг;
- событие, в результате которого причинен вред заказчику и/или третьим лицам, имело место в течение срока действия договора страхования и/или в определенный договором страхования период до начала срока действия договора страхования, при условии, что Страхователю на момент заключения договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая;
- требования о возмещении причиненного вреда предъявлены к Страхователю и Страховщику в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не является страховым случаем, если договором страхования не предусмотрено иное, события, возникшие вследствие:

4.1.1. преднамеренных действий или бездействия Страхователя, направленных на причинение вреда Выгодоприобретателям, любых действий (бездействия), в которых имеются признаки преступления, умысла или грубой неосторожности Страхователя, сговора с Выгодоприобретателем;

4.1.2. фактов недобросовестной конкуренции, нарушений патентного или авторского права, в том числе на использование логотипов, фирменных наименований, рекламных слоганов и т.п.;

4.1.3. осуществления работниками Страхователя аудиторской деятельности и/или прочих, связанных с аудиторской деятельностью услуг в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.4. осуществления Страхователем видов аудиторской деятельности и/или прочих, связанных с аудиторской деятельностью услуг, не предусмотренных и не соответствующих требованиям действующего законодательства, регулирующего аудиторскую деятельность или не оговоренных в документах, в соответствии с которыми Страхователь (его работники) осуществляет свою деятельность;

4.1.5. оказания аудиторских услуг и выдачи аудиторских заключений до вступления в силу договора страхования или после его окончания;

4.1.6. внесения изменений в законодательную базу РФ, вступивших в силу после оказания аудиторских услуг и/или оказания прочих, связанных с аудиторской деятельностью услуг;

4.1.7. действий или бездействия заказчика, связанных с внесением (невнесением) изменений в бухгалтерскую, финансовую, статистическую отчетность и другую документацию после оказания аудиторских услуг, в том числе, неустранение выявленных аудиторской проверкой недостатков и нарушений;

4.1.8. признания судебными органами заключенных Страхователем договоров на оказание аудиторских услуг и/или прочих, связанных с аудиторской деятельностью услуг недействительными;

4.1.9. одностороннего отказа Страхователя от проведения аудиторской деятельности и прочих, связанной с аудиторской деятельностью услуг, в случае, если заказчик не нарушал условия договора на оказание таких услуг (предоставление необходимой информации, обеспечения условий работы и т.п.);

4.1.10. оказания аудиторских услуг и/или прочих, связанных с аудиторской деятельностью услуг несмотря на наличие обстоятельств, исключающих возможность их оказания;

4.1.11. военных действий любого рода или их последствий, террористических актов;

4.1.12. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения материалов, используемых для аудиторской деятельности, по распоряжению государственных органов.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами не признаются страховыми случаями, если договором страхования не предусмотрено иное, и не подлежат возмещению Страховщиком ущерб, расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований:

4.2.1. о возмещении ущерба, расходов, причиненных или вызванных обстоятельствами, увеличивающими риск наступления страхового случая, в случае если данные обстоятельства были известны Страхователю, но о которых Страховщик не был оповещен;

4.2.2. о возмещении ущерба, расходов, причиненных или вызванных обстоятельствами непреодолимой силы;

4.2.3. о возмещении вреда, явившегося следствием неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;

4.2.4. о возмещении вреда, явившегося следствием разглашения Страхователем или использования им в личных целях коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением им аудиторской деятельности или прочих, связанной с аудиторской деятельностью услуг;

4.2.5. о компенсации морального вреда или вреда, причиненного деловой репутации юридического лица;

4.2.6. о возмещении неполученных доходов, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если его право не было бы нарушено (упущенная выгода);

4.2.7. третьих лиц (юридических лиц), которые контролируются и управляются Страхователем, либо которые прямо или косвенно владеют имуществом Страхователя, контролируют его и управляют им;

4.2.8. по платежам, причитающимся со Страхователя и возникающим вследствие его неплатежеспособности или банкротства.

4.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные причины и обстоятельства в качестве исключения из страхового покрытия.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой производится выплата страхового возмещения и, исходя из которой, определяется размер страховой премии.

5.2. В договорах страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, может быть установлена как агрегатная, так и неагрегатная страховая сумма:

5.2.1. **Агрегатная страховая сумма** - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. При установлении агрегатной страховой суммы общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать размера агрегатной страховой суммы. При этом размер страховой суммы уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

5.2.2. **Неагрегатная страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования. При установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

5.3. При заключении договора страхования по соглашению сторон могут быть установлены предельные суммы страхового возмещения (лимиты ответственности): по одному страховому случаю, по любой совокупности страховых рисков из перечня, указанного в п. 3.3 настоящих Правил страхования, по одной аудиторской проверке, на одного аудитора и т.п.

5.4. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть установлена франшиза – размер некомпенсируемого Страховщиком вреда.

5.4.1. При условной (невывчитаемой) франшизе Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер превысит сумму франшизы.

5.4.2. При безусловной (вывчитаемой) франшизе ее размер вычитается из суммы страхового возмещения в любом случае. Если сумма страхового возмещения меньше или равна размеру франшизы, то страховое возмещение не выплачивается.

5.4.3. Франшиза может быть установлена по одному страховому случаю, по любой совокупности страховых рисков из перечня, указанного в п. 3.3 настоящих Правил страхования, по одной аудиторской проверке и т.д.

5.4.4. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

6.2. Порядок уплаты страховой премии определяется при заключении договора страхования. Страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку.

6.3. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие:

если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на случаи, произошедшие с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты взноса, внесение которого просрочено, и до 00 часов дня, следующего за днем фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме.

В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более, чем на 30 календарных дней, договор страхования прекращает свое действие, без письменного уведомления об этом Страхователя.

Уплаченные денежные средства возврату Страхователю не подлежат.

6.4. Страховую премию (страховые взносы) может уплатить иное, чем Страхователь лицо.

6.5. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) является дата поступления на расчетный счет Страховщика, внесения в кассу или уплаты представителю Страховщика суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме. Договором страхования может быть определена иная дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

6.6. При уплате страховой премии рассроченным платежом в договоре страхования стороны могут определить конкретный порядок рассрочки уплаты страховой премии, а также иные, чем определенные п.п. 6.1 – 6.5 ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей и другие положения о порядке и условиях оплаты страховой премии.

6.7. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования по соглашению Сторон. Страховщик имеет право при заключении договора страхования применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из конкретных факторов риска (Приложение № 1 настоящим Правилам).

6.8. В случае заключения договора страхования на срок, менее 1 года, тарифы для определения страховой премии на срок от 1 до 11 месяцев, рассчитываются в процентах от годового размера страхового тарифа следующим образом, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

Срок действия договора в месяцах	Процент от общего годового размера страховой премии
1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75

8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

6.9. При страховании на срок более года страховой тариф определяется путем умножения 1/12 базового годового страхового тарифа на количество месяцев, составляющих срок страхования (при этом неполный месяц считается за полный).

6.10. При заключении договора страхования может быть предусмотрен иной, чем предусмотренный в пп.6.8-6.9 порядок определения страхового тарифа.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или по соглашению сторон на иной срок (период страхования), который указывается в договоре страхования.

7.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

- при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика;

- при уплате страховой премии или первого ее взноса путем перечисления денежных средств – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления средств на расчетный счет Страховщика.

7.3. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента, указанного в п. 7.2, то в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса) или уплаты не в полном объеме в срок, установленный договором страхования, договор считается невступившим в силу и не влечет никаких правовых последствий для его сторон.

7.4. Иные, чем в п.7.3 настоящих Правил, последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя.

8.2. Договор страхования может заключаться путем составления одного документа, подписываемого Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю полиса, подписанного Страховщиком.

8.3. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все необходимые сведения, и обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска (т.е. определить вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления).

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (полиса) и Заявлении на страхование.

8.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении (изменении) договора страхования, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применить санкции, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

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

8.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, за исключением случаев, когда Страхователь и Страховщик договорились об изменении срока оплаты страховой премии и/или очередного страхового взноса;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, а также смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- лишения Страхователя права осуществлять свою деятельность в соответствии с решением органов, по законодательству обладающих такими полномочиями и правами;
- ликвидации Страховщика, кроме случаев передачи страхового портфеля в соответствии с законодательством РФ;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, договором страхования и настоящими Правилами страхования.

8.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя.

8.8. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования.

8.9. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику в любой доступной ему форме (посредством телефонной, факсимильной, телеграфной, электронной или других видов связи, или же непосредственно) обо всех ставших ему известными значительных (существенных) изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора (полиса). Сообщение должно быть подтверждено письменно в течение 72 часов (факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством).

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.4. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной п. 9.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

9.5. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. оформить и вручить Страхователю один экземпляр договора страхования (полиса) и приложений к нему после его подписания обеими сторонами или Страховщиком;

10.1.2. при признании случая страховым произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами или договором страхования;

10.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении и другую конфиденциальную информацию, ставшую известной в связи с заключением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10.1.4. возместить Страхователю расходы по уменьшению ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика;

10.1.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. направлять запросы Страхователю касательно предмета договора страхования;

10.2.2. запрашивать у Страхователя и компетентных органов любую информацию, необходимую для установления факта страхового случая и/или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

10.2.3. получить от Страхователя надлежаще оформленную доверенность на имя указанных Страховщиком лиц для ведения судебного или арбитражного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя и уменьшению убытков;

10.2.4. назначать или нанимать сюрвейеров, экспертов, аварийных комиссаров, адвокатов и других лиц для ведения дел или урегулирования убытков;

10.2.5. принимать или указывать необходимые меры по уменьшению убытков, являющиеся обязательными для Страхователя, проводить совместные расследования, экспертные проверки.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 10.2.2 - 10.2.4 не означают признания им своей обязанности выплачивать страховое возмещение;

10.2.6. потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска в случаях, предусмотренных главой 9 настоящих Правил;

10.2.7. при возбуждении уголовного дела, связанного с причинением вреда Выгодоприобретателям, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до

прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда, если иного не предусмотрено в договоре страхования;

10.2.8. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, указанных в настоящих Правилах и договоре страхования или предусмотренных действующим законодательством;

10.2.9. требовать расторжения Договора страхования в случаях, предусмотренных Законодательством РФ и настоящими Правилами страхования.

10.2.10. предъявлять требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования в пределах выплаченной Страховщиком суммы.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в срок, установленные в договоре страхования;

10.3.2. при заключении договора страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

10.3.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

10.3.4. при увеличении степени страхового риска уплатить дополнительную страховую премию;

10.3.5. в случае, если у Страхователя появится возможность прекращения или сокращения размеров выплаты страхового возмещения, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;

10.3.6. создавать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением договора страхования и его сопровождением на период его действия;

10.3.7. осуществлять аудиторскую деятельность или прочие, связанные с аудиторской деятельностью услуги в соответствии с действующим законодательством РФ;

10.3.8. соблюдать требования стандартов аудиторской деятельности;

10.3.9. сообщить Страховщику в письменной форме в срок, не позднее 3-х календарных дней об исключении Страхователя из реестра аудиторов и аудиторских организаций, а также об окончании, отзыве или приостановлении документов, на основании которых Страхователь осуществляет аудиторскую деятельность или оказывает прочие, связанные с аудиторской деятельностью услуги.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. ознакомиться с условиями Правил и получение их копии при заключении договора страхования (полиса);

10.4.2. получить страховую выплату в пределах страховой суммы в соответствии с условиями договора страхования (полиса);

10.4.3. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

10.4.4. сообщить Страховщику о проведении мероприятий, существенно уменьшающих риск наступления страхового случая и потребовать от Страховщика перезаключения договора страхования или внесения в него изменений с учетом этих условий;

10.4.5. в период действия договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму и/или предельные размеры страхового возмещения Страховщика путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии;

10.4.6. вносить по согласованию со Страховщиком в договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и Законодательству РФ.

10.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

10.5.1. принять разумные и доступные ему меры для уменьшения возможных убытков, если они были произведены с согласия страховщика;

10.5.2. принять все необходимые меры для выяснения причин, обстоятельств и последствий происшедшего;

10.5.3. немедленно, но в любом случае в срок не позднее 3-х календарных дней, со дня, когда он получил известие о возникновении указанных обстоятельств или предъявления требований, известить об этом Страховщика посредством телетайпа, телекса, факса, телеграфа, телефона или другим доступным способом; сообщение, сделанное по телефону должно быть в последующем (в течение 5 дней) подтверждено письменно;

10.5.4. обеспечить участие Страховщика в установлении причин, обстоятельств и размера причиненного вреда;

10.5.5. сохранять неизменными и неисправленными в течение сроков, согласованных со Страховщиком, все записи и документы, которые каким-либо образом могут быть связаны с событием, имеющим признаки страхового случая;

10.5.6. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении причиненного вреда;

10.5.7. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба;

10.5.8. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

10.5.9. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

10.6. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

10.7. Права и обязанности Страхователя по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

10.8. Страховщик, Страхователь осуществляют другие права и исполняют другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. При обращении за выплатой страхового возмещения Страхователь должен представить следующие документы:

- заявление, содержащее обстоятельства, при которых был причинен вред имущественным интересам Выгодоприобретателей с указанием времени, места происшествия, характера причиненного вреда;
- договор страхования;
- копию трудового договора, заключенного между аудитором и юридическим лицом;
- копию договора с заказчиком на оказание аудиторских услуг или прочих, связанных с аудиторской деятельностью услуг;
- копию акта внутреннего расследования, составленного аудитором и юридическим лицом, с которым аудитор состоит в трудовых отношениях, о причинах и обстоятельствах произошедшего события, ставшего причиной предъявления претензий;
- копии письменных претензий, требований, исковых заявлений к Страхователю со стороны Выгодоприобретателей о возмещении причиненного вреда;
- копии решений суда, установивших факт причинения вреда Страхователем и обязанности его возместить, размер причиненного вреда.

11.2. В целях выяснения причин, обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая и размера вреда, Страховщиком могут быть запрошены иные документы, необходимые ему для принятия решения.

11.3. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя его возместить, о причинно-следственной связи между страховым событием и вредом, о размере причиненного вреда, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

11.4. При наличии спора об обстоятельствах, указанных в п. 11.4 настоящих Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

11.5. В случае судебного урегулирования предъявленных к Страхователю претензий, Страхователь в течение двух дней с момента вынесения судебного решения должен уведомить Страховщика о вынесении решения судом, после получения решения суда в течение трех дней направить в адрес Страховщика надлежаще удостоверенную копию решения суда, вступившего в законную силу, оригинал исполнительного листа, а также документы, перечисленные в п.11.1.

11.6. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 11.1., 11.5. настоящих Правил) Страховщик в течение 30 дней, принимает решение о выплате страхового возмещения или отказе в выплате:

11.6.1. при установлении факта наступления страхового случая Страховщик в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения о выплате страхового возмещения составляет страховой акт, в котором указывает размер страховой выплаты, после чего в течение 5 рабочих дней производит выплату страхового возмещения;

11.6.2. при принятии решения об отказе в выплате Страховщик в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения направляет Страхователю и/или Выгодоприобретателю письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения.

11.7. При урегулировании требований Выгодоприобретателей во внесудебном порядке страховое возмещение выплачивается в следующем размере:

11.7.1. при наступлении событий, указанных в п.3.3.1 настоящих Правил страхования:

- реальный ущерб, причиненный третьим лицам, т.е. расходы, которое лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, связанного с утратой или повреждением имущества, в том числе, но не ограничиваясь, в размере стоимости восстановления утраченных или испорченных документов.

11.7.2. при наступлении событий, указанных в п.3.3.2 настоящих Правил страхования:

11.7.2.1. стоимости повторно оказанных аудиторских услуг (в случае их некачественного оказания) для компенсации причиненного вреда, либо стоимости оказанной услуги (при расторжении договора оказания аудиторских услуг);

11.7.2.2. штрафных санкций, наложенных на заказчика государственными или налоговыми органами.

11.7.2.3. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, в соответствии с п. 3.3.2 настоящих Правил возмещению могут подлежать:

- неполученные доходы, которые заказчик получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если его право не было бы нарушено (упущенная выгода) - в размере, определенном решением суда либо расчетами Страхователя по согласованию со Страховщиком, но не более установленного договором страхования лимита ответственности.

11.7.3. расходы согласно п.3.4.1 настоящих Правил страхования возмещаются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

11.7.4. расходы согласно п.п. 3.4.2 - 3.4.4 настоящих Правил страхования - в размере фактически произведенных и подтвержденных документально сумм, но не более соответствующего лимита ответственности, установленного договором страхования.

11.8. При недостижении соглашения о внесудебном урегулировании требований Выгодоприобретателей по случаям, признанным Страховщиком страховыми, размер страхового возмещения определяется исходя из величины присужденной судом к взысканию со Страхователя компенсации за причинение вреда конкретному потерпевшему лицу, но не может превышать установленных в Договоре страхования страховой суммы и лимитов ответственности.

11.90. Если Выгодоприобретателю причинен вред нескольких видов, то размеры таких убытков суммируются.

11.10. При предъявлении нескольких требований, явившихся следствием одного события, все они рассматриваются как один страховой случай.

11.11. Общий размер выплат по одному страховому случаю, включая судебные расходы и издержки, независимо от количества требований о возмещении вреда, не может превышать лимита ответственности по одному страховому случаю для данного риска, а выплаты по одному требованию, включая судебные расходы и издержки, не могут превышать лимита ответственности по одному требованию, установленного в договоре по данному риску.

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

11.13. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах установленных в Договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности, за вычетом франшизы.

11.14. В случае, если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение вреда Выгодоприобретателям, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя.

11.15. Если Страхователь заключил Договоры страхования в отношении объекта страхования с несколькими Страховщиками, то страховое возмещение, выплачиваемое каждым из Страховщиков, определяется пропорционально отношению страховой суммы по заключенному им Договору, к общей страховой сумме по всем заключенным Договорам.

11.16. После того, как Страховщик произвел страховую выплату, к нему в пределах выплаченной суммы переходит право требования, которое Страхователь имеет к лицам, ответственным за причиненные убытки. Страхователь обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, удостоверяющие право требования, а также выполнить все другие действия, необходимые для осуществления Страховщиком права суброгации.

11.17. Если суброгация окажется невозможной по вине Страхователя, либо Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, то Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, а при состоявшейся страховой выплате Страхователь обязан вернуть Страховщику выплаченную сумму.

11.18. Основаниями для отказа в выплате являются случаи, указанные в главе 4 настоящих Правил, а также случаи, когда Страхователь:

11.18.1. сообщил при заключении Договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, изложенных в Заявлении на страхование, а также других обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске, запрошенных Страховщиком в письменной форме;

11.18.2. знал, но не поставил Страховщика в известность об обстоятельствах, существенно повышающих риск наступления страхового случая (глава 9 настоящих Правил);

11.18.3. не принял мер для уменьшения причиненного вреда;

11.18.4. нарушил сроки извещения Страховщика о страховом событии или не предъявил документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

12.2. При не достижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

