

**П Р А В И Л А**  
**СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ**  
**АУДИТОРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**  
**№ 144.1**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС») (далее – Страховщик) на основании настоящих Правил страхования ответственности при осуществлении аудиторской деятельности (далее – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации заключает со Страхователями договоры страхования ответственности при осуществлении аудиторской деятельности (далее – договоры страхования).

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицам, в пользу которых заключен договор страхования (Выгодоприобретателям), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. Специальные термины, используемые в настоящих Правилах:

*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 установлен федеральными правилами (стандартами) аудиторской деятельности, а именно:

- выполнение согласованных процедур в отношении финансовой информации;
- компиляция финансовой информации;
- обзорная проверка финансовой (бухгалтерской) отчетности.

*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, предоставление 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.

*Аудиторское заключение* – официальный документ, предназначенный для пользователей бухгалтерской (финансовой) отчетности аудируемых лиц, содержащий выраженное в установленной форме мнение аудиторской организации, индивидуального аудитора о достоверности бухгалтерской (финансовой) отчетности аудируемого лица.

*Аудируемое лицо* - организации и индивидуальные предприниматели, в которых Страхователем проводится аудиторская проверка (оказываются сопутствующие аудиту услуги).

1.4. Договор страхования действует на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования (территория страхования).

1.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее также – Стороны) могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страховщик - Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС»), осуществляющая страховую деятельность в соответствии с действующей лицензией, выданной органом страхового надзора.

2.2. Страхователи – заключившие со Страховщиком договор страхования:

2.2.1. Юридические лица - аудиторские организации, являющиеся членами (вступающие в члены) одной из саморегулируемых организаций аудиторов.

2.2.2. Индивидуальные предприниматели - индивидуальные аудиторы, получившие (имеющие намерение получить) квалификационный аттестат аудитора и являющиеся членами (вступающие в члены) одной из саморегулируемых организаций аудиторов.

2.3. Страхованием покрываются убытки, причиненные другим (третьим) лицам в связи с осуществлением Страхователем аудиторской деятельности и (или) оказанием прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг в результате действий всех работников Страхователя (аудиторов), если договором страхования не предусмотрен иной круг лиц.

2.4. Выгодоприобретатели – лица, в пользу которых заключен договор страхования, а именно: аудируемые лица, иные лица, которым могут быть причинены убытки при осуществлении Страхователем аудиторской деятельности и (или) оказании прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг (далее также – третьи лица, другие лица, Выгодоприобретатели).

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить убытки, причиненные третьим лицам в связи с осуществлением Страхователем аудиторской деятельности и (или) оказанием прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг.

3.2. Если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением:

3.2.1. Необходимых и целесообразных расходов Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенных с письменного согласия Страховщика.

3.2.2. Судебных расходов Страхователя, возникших в результате предъявления третьими лицами исковых требований о возмещении убытков в связи со страховым случаем, произведенных с письменного согласия Страховщика.

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

4.1. 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.

4.2. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя, которая может наступить вследствие причинения убытков третьим лицам в связи с осуществлением Страхователем аудиторской деятельности и (или) оказанием прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг, в результате нарушения договора оказания аудиторских услуг и (или) причинения вреда имуществу других лиц.

4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.4. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, признается факт наступления ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения убытков третьим лицам в связи с осуществлением аудиторской деятельности и (или) оказанием прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг, в результате:

4.4.1. Нарушения договора оказания аудиторских услуг.

4.4.2. Причинения вреда имуществу других лиц.

4.5. Совершившееся событие признается страховым случаем, предусмотренным п. 4.4 настоящих Правил, при одновременном соблюдении следующих условий:

4.5.1. Причинение убытков третьим лицам произошло в течение срока действия договора страхования, а также, если это предусмотрено договором страхования, после окончания срока действия договора страхования в течение периода, оговоренного в договоре страхования (дополнительный период страхования).

4.5.2. События, повлекшие причинение убытков третьим лицам, произошли в течение срока действия договора страхования, а также, если это предусмотрено договором страхования, в оговоренный договором страхования определенный период до начала срока

действия договора страхования (ретроактивный период), при условии, что Страхователю при заключении договора страхования ничего не было известно (не должно было быть известно) об обстоятельствах (причинах), приведших к причинению убытков.

К событиям, которые могут повлечь причинение убытков третьим лицам, относятся:

а) в связи с нарушением договора оказания аудиторских услуг - непреднамеренные ошибки (упущения) Страхователя, которые повлекли нарушение обязанностей, вытекающих из договора оказания аудиторских услуг, в частности:

- ошибочное выражение мнения о правильности ведения и достоверности финансовой (бухгалтерской) отчетности;

- ошибочная оценка соответствия деятельности аудируемого лица требованиям действующего законодательства РФ;

- арифметические ошибки, связанные с расчетными показателями отчетности;

- неправомерное применение (неприменение) нормативно-правовых актов по налогообложению, бухгалтерскому учету;

- нарушение срока передачи аудиторского заключения, установленного договором оказания аудиторских услуг;

б) в связи с причинением вреда имуществу - непреднамеренные ошибки (упущения) Страхователя, которые повлекли причинение вреда имуществу других лиц при осуществлении аудиторской деятельности и (или) оказании прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг, включая утрату (порчу) документов бухгалтерской (финансовой) отчетности, платежно-расчетной документации, налоговых деклараций, ценных бумаг или иного имущества, полученного Страхователем от третьих лиц при осуществлении аудиторской деятельности и (или) оказании прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг.

4.5.3. Имеется причинно-следственная связь между осуществлением Страхователем аудиторской деятельности и (или) оказанием прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг и причинением убытков Выгодоприобретателю.

4.5.4. Требования Выгодоприобретателя о возмещении убытков впервые заявлены в соответствии и на основании норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение срока действия договора страхования, а также, если это предусмотрено договором страхования, в оговоренный договором страхования определенный период после окончания срока действия договора страхования (дополнительный период для предъявления претензий).

Под требованиями Выгодоприобретателя о возмещении убытков понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении убытков, предъявленные к Страхователю в связи с осуществлением аудиторской деятельности и (или) оказанием прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг.

Требования нескольких Выгодоприобретателей о возмещении убытков, наступивших в результате одного события или находящихся в причинно-следственной связи с одним событием, рассматриваются как один страховой случай.

4.5.5. Факт наступления ответственности Страхователя подтвержден вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке по согласованию со Страховщиком.

4.6. Договор страхования может быть заключен:

4.6.1. В отношении страхования ответственности Страхователя в связи с осуществлением аудиторской деятельности - на случай наступления событий, указанных в п.4.4.1 и 4.4.2 настоящих Правил.

4.6.2. В отношении страхования ответственности Страхователя в связи с оказанием прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг – на случай наступления события, указанного в п. 4.4.2 настоящих Правил. Перечень таких услуг должен быть указан в договоре страхования.

4.7. Если это предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая Страховщик также возмещает:

4.7.1. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенные с письменного согласия Страховщика.

4.7.2. Судебные расходы Страхователя, возникшие в результате предъявления третьими лицами исковых требований о возмещении убытков в связи со страховым случаем, произведенные с письменного согласия Страховщика.

4.8. В соответствии с настоящими Правилами не является страховым случаем наступление ответственности:

4.8.1. При осуществлении Страхователем-индивидуальным аудитором (работниками Страхователя) аудиторской деятельности и (или) оказании прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

4.8.2. При оказании прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг, не указанных в договоре страхования.

4.8.3. В связи с разглашением конфиденциальной информации, составляющей аудиторскую тайну, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.8.4. При осуществлении Страхователем аудиторской деятельности и (или) оказании прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг в период, когда он не является членом одной из саморегулируемой организации аудиторов (в том числе в период приостановления членства).

4.8.5. При осуществлении Страхователем-индивидуальным аудитором (аудитором-работником Страхователя) аудиторской деятельности и (или) оказании прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг без квалификационного аттестата (в том числе, если квалификационный аттестат был аннулирован в установленном порядке).

4.8.6. Вследствие составления аудиторского заключения, признанного в установленном порядке заведомо ложным.

4.8.7. Вследствие действий непреодолимой силы (чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств).

4.8.8. При осуществлении аудиторской деятельности и (или) оказании прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг:

4.8.8.1. Страхователем-аудиторской организацией, руководители или иные должностные лица которого являются учредителями (участниками) аудируемых лиц, их должностными лицами, бухгалтерами или иными лицами, несущими ответственность за организацию и ведение бухгалтерского учета и составление бухгалтерской (финансовой) отчетности.

4.8.8.2. Страхователем-аудиторской организацией, руководители или иные должностные лица которого состоят в близком родстве (родители, супруги, братья, сестры, дети, а также братья, сестры, родители и дети супругов) с учредителями (участниками) аудируемых лиц, их должностными лицами, бухгалтерами или иными лицами, несущими ответственность за организацию и ведение бухгалтерского учета и составление бухгалтерской (финансовой) отчетности.

4.8.8.3. Страхователем-аудиторской организацией в отношении аудируемых лиц, являющихся его учредителями (участниками), в отношении аудируемых лиц, для которых Страхователь является учредителем (участником), в отношении дочерних обществ, филиалов и представительств указанных аудируемых лиц, а также в отношении организаций, имеющих общих со Страхователем учредителей (участников).

4.8.8.4. Страхователем (аудиторской организацией, индивидуальным аудитором), оказывавшим в течение трех лет, непосредственно предшествующих проведению аудита, лицу, которому причинен вред, услуги по восстановлению и ведению бухгалтерского учета, а также по составлению бухгалтерской (финансовой) отчетности.

4.8.8.5. Страхователем-индивидуальным аудитором (аудитором-работником Страхователя), являющимся учредителем (участником) аудируемых лиц, их руководителем, бухгалтером или иным лицом, несущим ответственность за организацию и ведение бухгалтерского учета и составление бухгалтерской (финансовой) отчетности.

4.8.8.6. Страхователем-индивидуальным аудитором (аудитором-работником Страхователя), состоящим с учредителями (участниками) аудируемых лиц, их должностными лицами, бухгалтерами или иными лицами, несущими ответственность за организацию и ведение бухгалтерского учета и составление бухгалтерской (финансовой) отчетности, в близком родстве (родители, супруги, братья сестры, дети, а также братья, сестры, родители и дети супругов).

4.8.8.7. Страхователем-аудиторской организацией в отношении аудируемого лица, являющегося страховой организацией, с которой Страхователем заключен договор страхования ответственности при осуществлении аудиторской деятельности.

4.9. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик не возмещает:

4.9.1. Упущенную выгоду (неполученные доходы, которые третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено), если иное не предусмотрено договором страхования.

4.9.2. Убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества третьего лица, используемого для аудиторской деятельности, по распоряжению государственных органов.

4.9.3. Штрафные санкции за нарушения, обнаруженные при проведении аудиторской проверки и указанные в аудиторском заключении, но не устраненные третьим лицом.

4.9.4. Требования о защите чести, достоинства и деловой репутации.

4.9.5. Вред имуществу, принадлежащему Страхователю или находящемуся в собственности или владении его работников.

4.10. В договоре страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА**

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма по договору страхования определяется по соглашению Страхователя и Страховщика.

5.3. Страховая сумма по договору страхования может быть агрегатной или неагрегатной:

5.3.1. Агрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования и дополнительного периода страхования (если такой период установлен договором страхования).

Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

5.3.2. Неагрегатная (невывчитаемая) страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока действия договора страхования и дополнительного периода страхования (если такой период установлен договором страхования).

5.4. Если в договоре страхования не указан вид страховой суммы (агрегатная или неагрегатная), то считается, что установленная в договоре страховая сумма является агрегатной.

5.5. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению Сторон могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика (максимальные суммы страховых выплат) на один страховой случай, на возмещение упущенной выгоды, на расходы Страхователя по выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая (п.4.7.1 настоящих Правил), на судебные расходы Страхователя (п.4.7.2 настоящих Правил), иные лимиты ответственности.

На расходы Страхователя по выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая и судебных расходов Страхователя по соглашению Страхователя и Страховщика могут быть установлены отдельные страховые суммы.

5.6. В договоре страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в возмещении причиненного ущерба (франшиза).

5.6.1. При установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не возмещает причиненный ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью, если его размер превышает сумму франшизы.

5.6.2. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы ее размер всегда вычитается из страховой выплаты. Требования, не превышающие сумму франшизы, удовлетворению по договору страхования не подлежат.

Франшиза может устанавливаться в процентах от страховой суммы либо в абсолютной (денежной) величине.

В договоре страхования франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, если договором не предусмотрено иное. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

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

6.2. Размер страховой премии по договору страхования исчисляется Страховщиком исходя из размера страховой суммы, страховых тарифов и срока действия договора страхования.

6.3. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы (Приложение к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.4. Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения страховых тарифов, учитывающих степень страхового риска и условия

страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении к настоящим Правилам.

6.5. При сроке страхования менее одного года страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой премии:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Проценты от годовой страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При этом неполный месяц принимается за полный.

6.6. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия (П) определяется по формуле:

$$П = Пг * m / 12, \text{ где:}$$

Пг – страховая премия при сроке действия договора страхования 1 год;

*m* – срок действия договора страхования (в месяцах). При этом неполный месяц принимается за полный.

6.7. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно наличными деньгами или безналичным расчетом. Стороны вправе достичь соглашения об уплате страховой премии в рассрочку.

Сроки и порядок уплаты страховой премии определяется сторонами в договоре страхования. При этом при оплате страховой премии в рассрочку сроки исполнения обязательств Страхователя по уплате очередного(-ых) взноса(-ов) изменяются в порядке, предусмотренном п.6.8 настоящих Правил.

6.8. При оплате страховой премии в рассрочку, если страховой случай произошел до уплаты Страхователем очередного(-ых) страхового(-ых) взносов, срок оплаты которого(-ых) еще не наступил, условие договора об оплате страховой премии в рассрочку прекращается, а Страхователь обязан единовременно произвести оплату оставшейся (неоплаченной) части страховой премии до момента выплаты страхового возмещения, если соглашением Страхователя и Страховщика не установлен иной срок.

Страховщик вправе зачесть неоплаченную часть страховой премии при расчете суммы страхового возмещения.

6.9. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при оплате наличными денежными средствами - день поступления денежных средств в кассу Страховщика или представителю Страховщика;
- при безналичных расчетах - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (по данным банка).

6.10. В случае неуплаты страховой премии (при единовременной оплате) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) к сроку, установленному в договоре страхования, или уплаты страховой премии (первого страхового взноса) не в полном объеме, договор страхования считается не вступившим в силу.

6.11. В случае неуплаты очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса не в полном объеме, договор страхования досрочно прекращает своё действие со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса, без последующего письменного уведомления об этом Страхователя.



## **7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки и размере.

7.2. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.3. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может быть также заключен на основании устного заявления Страхователя (с согласия Страховщика).

Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком, касающиеся страхования его ответственности при осуществлении аудиторской деятельности.

7.4. Вместе с заявлением на страхование Страхователь должен также представить по требованию Страховщика следующие документы (оригиналы или заверенные копии):

7.4.1. Квалификационный аттестат аудитора.

7.4.2. Выписка из реестра аудиторов и аудиторских организаций саморегулируемой организации аудиторов (свидетельство о членстве).

7.4.3. Образцы договоров оказания аудиторских услуг или прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг.

7.4.4. Другие документы, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска.

После заключения договора страхования предоставленные Страхователем документы, указанные в настоящем пункте, становятся неотъемлемой его частью.

7.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются, во всяком случае, сведения, указанные в заявлении на страхование в качестве существенных сведений для определения степени страхового риска, и/или изложенные в ответе на письменный запрос Страховщика.

7.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий признания сделки недействительной в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.7. Договор страхования может быть заключен на один год или иной срок по соглашению Сторон.

7.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

7.9. В случае если положения договора страхования отличаются от положений настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.10. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в течение срока действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдаётся дубликат, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора (полиса) в течение срока действия договора для получения его дубликата Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора (полиса).

7.11. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора страхования осуществлять обработку персональных данных, указанных в договоре (полисе) и иных документах, используемых ЗАО «МАКС» для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения ЗАО «МАКС» условий договора страхования и требований, установленных действующим законодательством о персональных данных физических лиц. Страхователь обязан до заключения договора страхования на основании настоящих Правил получить согласия от физических лиц, указанных в заявлении на страхование и иных документах, на обработку ЗАО «МАКС» их персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, указанных в заявлении на страхование и (или) договоре страхования и иных документах, на обработку их персональных данных, в том числе по возмещению убытков, понесенных Страховщиком в случае предъявления претензий со стороны третьих лиц и/или государственных органов.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на запрос любой дополнительной информации в любых учреждениях с целью исполнения ЗАО «МАКС» своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Стороны договора страхования также обязуются обеспечивать надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения

(конфиденциальность) персональных данных физических лиц в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Субъект персональных данных вправе потребовать прекратить обработку персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. В случае требования полностью прекратить обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае такого требования со стороны субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего требования. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае поступления вышеуказанного требования, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком соответствующего требования.

7.12. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

7.12.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме.

7.12.2. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки - в порядке, предусмотренном п.6.10 настоящих Правил, если договором не предусмотрено иное.

7.12.3. Ликвидации Страхователя - юридического лица (за исключением случаев замены Страхователя (по соглашению Сторон) при правопреемстве) либо смерти Страхователя – физического лица.

7.12.4. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.12.5. Расторжения договора по соглашению Сторон.

7.12.6. Требования субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, полностью прекратить обработку персональных данных в соответствии с п.7.11 настоящих Правил. При этом такое требование считается отказом от договора страхования и уплаченная по договору премия возврату не подлежит.

7.12.7. В других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

7.13. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение Страхователем в установленном в соответствии с законодательством Российской Федерации порядке деятельности, риск ответственности которой застрахован.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

## **8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

8.1. В течение срока действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 2-х (двух) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования), сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (по почте (с уведомлением о вручении), факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), с указанием отправителя и даты сообщения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются, во всяком случае, увеличение численности работников Страхователя (аудиторов) более чем на 30%; увеличение объема осуществляемой деятельности более чем на 30%; иные изменения в сведениях, указанных в договоре страхования, заявлении на страхование в качестве существенных для определения степени страхового риска, и/или изложенных в ответе на письменный запрос Страховщика.

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

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

8.3. Если Страхователь 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.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. Требовать от Страховщика выполнения обязанностей по договору страхования.

9.1.2. В течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, лимитов ответственности и т.п.).

9.1.3. Получить в порядке, предусмотренном п.7.10 настоящих Правил, дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

9.1.4. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, предусмотренные договором страхования.

9.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении деятельности, в связи с осуществлением которой заключается договор страхования.

9.2.3. В течение срока действия договора страхования незамедлительно, но не позднее 2-х рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) сообщать

Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (по почте (с уведомлением о вручении), факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), с указанием отправителя и даты сообщения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.8.1 настоящих Правил).

9.2.4. Осуществлять аудиторскую деятельность и (или) оказывать прочие связанные с аудиторской деятельностью услуги в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.2.5. Соблюдать требования стандартов аудиторской деятельности и кодекс профессиональной этики аудиторов.

9.2.6. В случае, если договор страхования заключен до момента включения Страхователя в реестр аудиторов и аудиторских организаций саморегулируемой организации аудиторов (или до момента получения Страхователем-индивидуальным аудитором квалификационного аттестата), представить Страховщику выписку из реестра аудиторов и аудиторских организаций саморегулируемой организации аудиторов (копию квалификационного аттестата аудитора) не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты включения в реестр (получения аттестата).

9.2.7. Сообщить Страховщику в письменной форме об исключении Страхователя из реестра аудиторов и аудиторских организаций саморегулируемой организации аудиторов, об аннулировании (приостановлении) квалификационного аттестата аудитора не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента получения таких сведений.

9.2.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (предъявлении требований третьих лиц о возмещении убытков), или события, которое может привести к наступлению страхового случая:

а) незамедлительно, но не позднее 5-ти (пяти) рабочих дней после того, как ему стало известно об этом, уведомить о случившемся Страховщика или его представителя способом, обеспечивающим фиксирование текста (по почте (с уведомлением о вручении), факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), с указанием отправителя и даты сообщения;

б) принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить размер возможных убытков. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

Таковыми мерами, в частности, являются отказ Страхователя от частичного или полного признания требований, предъявляемых ему третьими лицами, а также отказ от добровольного возложения на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, не противоречащим законодательству Российской Федерации, при условии, что Страхователь способен выполнить такие указания;

в) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события, сохранять неизменными и неисправленными в течение сроков, согласованных со Страховщиком, все записи и документы, которые каким-либо образом явились причиной причинения убытков третьим лицам;

г) незамедлительно, но не позднее 48 (сорока восьми) часов уведомить Страховщика о начале действий компетентных органов по факту причинения убытков (возбуждение уголовного дела, вызов в правоохранительные органы, в том числе в суд, и т.д.), а также информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п. в объеме, допустимом законодательством Российской Федерации;

д) обеспечить Страховщику возможность осмотра записей и документов, которые явились причиной причинения убытков третьим лицам, а также участия в установлении причин и размера причиненных убытков;

е) оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления третьими лицами требований о возмещении убытков;

ж) в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи с событием, имеющим признаки страхового случая - выдать доверенность и иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам;

з) при предъявлении Страхователю третьими лицами требований о возмещении убытков представить Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения с приложением всех имеющихся документов и материалов, необходимых для принятия Страховщиком решения о признании наступившего события страховым случаем и страховой выплате (п.10.2 настоящих Правил);

и) в течение 30 дней предоставлять письменно запрошенные Страховщиком документы из числа указанных в п.п.10.2, 10.3 настоящих Правил.

В случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной настоящим подпунктом, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

9.2.9. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

### 9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. При заключении договора страхования проверять достоверность информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования об осуществляемой им деятельности, в отношении которой заключается договор страхования.

9.3.2. При заключении договора страхования ознакомиться с особенностями осуществляемой Страхователем аудиторской деятельностью и (или) оказываемыми им прочими связанными с аудиторской деятельностью услугами.

9.3.3. После получения информации об увеличении страхового риска потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

9.3.4. Давать указания Страхователю о принятии мер по уменьшению размера возможных убытков при наступлении страхового случая.

9.3.5. Требовать от Страхователя информацию и документы, необходимую для установления причин и последствий события, в результате которого причинены убытки, размера причиненных убытков.

9.3.6. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы (налоговые, финансовые, банковские и др.) и другие учреждения и организации (саморегулируемую организацию аудиторов, членом которой является аудитор, совет по аудиторской деятельности и др.), располагающие информацией о наступившем событии.

9.3.7. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения события, повлекших наступление убытков третьих лиц, провести экспертизу предъявленных Страхователю требований третьих лиц о возмещении убытков.

9.3.8. Вести от имени Страхователя переговоры и заключать соглашения о возмещении убытков третьим лицам.

9.3.9. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с причинением убытков третьим лицам. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

9.3.10. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

### 9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. При признании наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке, в сроки и в размере, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

9.4.2. Выдать дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

9.4.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством Российской Федерации.

9.4.4. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

9.5. Договором страхования могут быть установлены и другие права и обязанности Сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. Урегулирование требований Выгодоприобретателей производится в судебном порядке. При этом факт причинения убытков потерпевшим лицам и размер убытков Выгодоприобретателей определяется на основании вступившего в законную силу решения суда.

При наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков, а также при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у третьего лица права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя его возместить, размере причиненных убытков, по решению Страховщика заявленные требования Выгодоприобретателей могут удовлетворяться и страховое возмещение может выплачиваться во внесудебном порядке (за исключением требований в части убытков, указанных в п. 10.6.2 настоящих Правил).

10.2. Для принятия Страховщиком решения о признании наступившего события страховым случаем и страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

10.2.1. Заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) на выплату страхового возмещения.

10.2.2. Договор страхования (страховой полис).

10.2.3. Документы, подтверждающие оплату страховой премии в полном объеме.

10.2.4. Копии требований (письменных претензий, исковых заявлений) Выгодоприобретателя к Страхователю о возмещении убытков.

10.2.5. Копию договора оказания аудиторских услуг или прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг между Страхователем и Выгодоприобретателем (со всеми приложениями и дополнениями к нему).

10.2.6. Копии квалификационных аттестатов Страхователя-индивидуального аудитора, аудиторов, выполнявших работу по договору оказания аудиторских услуг или прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг, в связи с ошибочными действиями (упущениями) которых причинены убытки.

10.2.7. Копии документов, подтверждающих факт, обстоятельства возникновения, причины и размер убытков Выгодоприобретателей, в частности:

10.2.7.1. При нарушении Страхователем договора оказания аудиторских услуг:

- копии аудиторского заключения, предоставленного Страхователем Выгодоприобретателю (при проведении Страхователем аудиторской проверки Выгодоприобретателя), иных документов, подготовленных Страхователем и повлекших

убытки Выгодоприобретателя (финансовая (бухгалтерская) отчетность, в связи с которой причинены убытки, отчеты, заключения и др.);

- копии актов и материалов проверки (перепроверки), подтверждающих ошибочные действия (упущения) Страхователя и/или повлекших убытки Выгодоприобретателя (если она проводилась);

- копии материалов расследования Страхователя, связанного с фактом нарушения договора оказания аудиторских услуг и причинения убытков (если такое расследование проводилось);

- копии письменных объяснений Страхователя (сотрудников Страхователя) по факту (фактам) нарушения договора оказания аудиторских услуг;

- копии документов, выданных компетентными органами (налоговыми, финансовыми, банковскими и др.) и другими учреждениями и организациями (саморегулируемой организацией аудиторов, членом которой является Страхователь, совет по аудиторской деятельности и др.);

- копии документов, подтверждающих размер убытков Выгодоприобретателя (счета, справки, расчеты, требования об уплате штрафов (пени), платежные документы и др.).

10.2.7.2. При причинении Страхователем вреда имуществу других лиц:

- копии документов, подготовленных Страхователем и повлекших причинение вреда имуществу Выгодоприобретателя (финансовая (бухгалтерская) отчетность, в связи с которой причинены убытки, отчеты, заключения и др.) (при наличии);

- копии актов и материалов проверки (перепроверки), подтверждающих ошибочные действия (упущения) Страхователя и/или повлекших причинение вреда имуществу Выгодоприобретателя (если она проводилась);

- копии материалов расследования Страхователя, связанного с фактом утраты (повреждения) имущества третьих лиц (если такое расследование проводилось);

- копии письменных объяснений Страхователя (сотрудников Страхователя) по факту (фактам) причинения вреда имуществу Выгодоприобретателя;

- копии документов, подтверждающих стоимость восстановления утраченных или испорченных документов и (или) иного имущества Выгодоприобретателя (заключения экспертов, оценщиков, акты, калькуляции, платежные документы и др.).

10.2.8. Копия вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего обязанность Страхователя возместить убытки Выгодоприобретателю, если урегулирование предъявленных к Страхователю требований осуществлялось в судебном порядке.

10.2.9. Копии документов, подтверждающих расходы Страхователя, предусмотренные п.п.4.7.1 и 4.7.2 настоящих Правил, если такие расходы имели место и были предусмотрены договором страхования.

10.2.10. Копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателей-физических лиц.

Копии документов, указанных в п.п. 10.2.4 –10.2.10 настоящих Правил, заверяются в установленном порядке или представляются Страховщику с предъявлением подлинников.

10.3. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п.10.2 настоящих Правил, или затребовать у Страхователя или Выгодоприобретателя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытков.

10.4. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у компетентных органов (налоговых, банковских, финансовых и др.) и других организаций, физических лиц, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.



Если стороны не достигают согласия в определении причин наступившего события и размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы с оплатой ее стоимости за счет приглашающей стороны.

10.5. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик возмещает в пределах страховой суммы (лимитов ответственности), установленной(-ых) договором страхования:

10.5.1. Расходы, которые Выгодоприобретатель, чье право нарушено, произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб) в связи с нарушением Страхователем договора оказания аудиторских услуг и/или причинением вреда имуществу других лиц, которые определяются:

- в размере стоимости услуг по оказанию проверок (перепроверок) бухгалтерской отчетности Выгодоприобретателя, в случае если они были оказаны Выгодоприобретателю в целях исправления ошибок (упущений), допущенных Страхователем;

- в размере величины финансовых санкций (штрафов, пени), в случае если они были начислены Выгодоприобретателю государственными налоговыми органами за нарушения финансово-хозяйственной дисциплины;

- в размере расходов на восстановление утраченных или испорченных документов или иного имущества Выгодоприобретателя;

- в размере иных расходов, понесенных Выгодоприобретателем в связи с нарушением Страхователем условий договора оказания аудиторских услуг и/или причинением вреда имуществу Выгодоприобретателя.

10.5.2. Неполученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода), определяемых на основании вступившего в законную силу решения суда (если возмещение упущенной выгоды предусмотрено договором страхования).

10.6. При наступлении страхового случая Страховщик также возмещает расходы Страхователя, связанные с обязанностью последнего принимать разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Указанные расходы возмещаются Страхователю на основании документов, подтверждающих их размер, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

10.7. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, а также судебные расходы Страхователя, возникшие в результате предъявления третьими лицами исковых требований о возмещении убытков в связи со страховым случаем, произведенные с письменного согласия Страховщика, если такие расходы имели место и были предусмотрены договором страхования, возмещаются Страховщиком в размере фактически произведенных расходов на основании документов, подтверждающих их размер (договора на проведение работ (оказание услуг), вступившего в законную силу решения суда, чеков, квитанций, платежных документов, подтверждающих оплату по безналичному расчету).

10.8. Страховщик принимает решение о выплате, оформляемое страховым актом (об отказе в страховой выплате) в течение 30-ти рабочих дней (если иной срок не установлен в договоре страхования) с момента получения им последнего документа из всех запрошенных, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового случая и размер убытков.

10.9. Страховщик производит страховую выплату в течение 10-ти рабочих дней (если иной срок не установлен в договоре страхования) после принятия им решения о выплате, оформляемого страховым актом.

Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с

расчетного счета Страховщика либо дата выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

10.10. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) установлено, что заявленное событие не является страховым случаем либо имеются основания для отказа (освобождения) от страховой выплаты. В этом случае Страховщик в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного п.10.8 настоящих Правил) направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.11. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате (об отказе в страховой выплате), письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с событием, имеющим признаки страхового случая, возбуждено дело об административном правонарушении, уголовное дело или начат судебный процесс. Отсрочка возможна только, если результаты этого расследования имеют определяющее значение для принятия решения о производстве выплаты или отказе в выплате и допустима до момента принятия процессуального решения.

10.12. Выплата страхового возмещения производится:

10.12.1. Выгодоприобретателю – в части возмещения убытков, возникших в связи с осуществлением Страхователем аудиторской деятельности и (или) оказанием прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь самостоятельно компенсирует Выгодоприобретателю причиненные убытки в требуемом размере, то по письменному заявлению Страхователя выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю. При этом в дополнение к документам, указанным в п.п. 10.2-10.3 настоящих Правил, Страхователем предоставляются документы, подтверждающие возмещение убытков Выгодоприобретателю.

10.12.2. Страхователю – в части возмещения произведенных им расходов, предусмотренных п.п.4.7.1 и 4.7.2 настоящих Правил (если такие расходы были предусмотрены договором страхования), а также расходов, указанных в п.10.6 настоящих Правил.

10.13. Если убытки Выгодоприобретателя компенсированы другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

10.14. Если ответственность была застрахована по нескольким договорам страхования, страховая выплата производится в следующем порядке:

- в случаях, когда к моменту получения страховой выплаты от Страховщика Выгодоприобретателю полностью или частично было произведено возмещение вреда другой страховой организацией (страховыми организациями), он имеет право на получение возмещения только в части вреда, не возмещенного этими страховыми организациями;

- в случаях, если несмотря на вышеуказанное правило Выгодоприобретатель получил страховую выплату от двух или нескольких страховых организаций в сумме, превышающей размер причиненного ему вреда, он возвращает Страховщику часть полученной от него

выплаты, определяемой как разница между фактически полученной суммой страховой выплаты по договору страхования и суммой, сокращенной пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования к совокупному размеру страховых сумм по всем договорам страхования, по которым была произведена выплата.

10.15. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если:

- а) Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования и степени страхового риска;
- б) Страхователь не сообщил Страховщику об изменении факторов, влияющих на степень страхового риска;
- в) Страхователь отказался от уплаты дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования в случае увеличения степени страхового риска.

10.16. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие умышленных действий/бездействий Страхователя (работников Страхователя) или Выгодоприобретателя.

10.17. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

- 10.17.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 10.17.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- 10.17.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.18. Страховщик освобождается от возмещения ущерба, возникшего вследствие того, что Страхователь не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб.

10.19. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая либо события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в установленный настоящими Правилами срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Сторонами условий договора страхования, обязательно предъявление письменной претензии. Споры по договору страхования разрешаются путем переговоров между сторонами в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения письменной претензии. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.