



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ»  
(ООО «СК «Согласие»)**

**УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор**

\_\_\_\_\_ п/п \_\_\_\_\_ **М.А. Тихонова**  
**«30» июля 2019 г.**

Приложение к Приказу от 30.07.2019 №20-1/589

*Предыдущие редакции:  
от 24.04.1997  
от 08.08.2014*

Код правил страхования: 214

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АУДИТОРОВ**

**Москва  
2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....	3
2. Договор страхования .....	6
3. Объект страхования .....	15
4. Страховые риски. Страховые случаи. Исключения из страхования .....	15
5. Страховая сумма .....	18
6. Срок действия договора страхования.....	19
7. Франшиза .....	21
8. Страховая премия. Страховой тариф .....	21
9. Изменение страхового риска.....	23
10. Обязанности сторон при наступлении страхового случая .....	24
11. Порядок исчисления убытков и страхового возмещения .....	33
12. Суброгация .....	36
13. Порядок взаимодействия сторон и разрешения споров .....	36

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской профессиональной ответственности аудиторов разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации (далее - ГК РФ), Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами в области страхования и содержат условия страхования, на которых Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие», именуемое в дальнейшем «Страховщиком», заключает договоры страхования гражданской (профессиональной) ответственности аудиторов с юридическими лицами и физическими лицами - индивидуальными предпринимателями, которые именуются в дальнейшем «Страхователями».

Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утверждены Банком России, Протокол от 09.08.2018 N КФНП-24) и Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.2. Ответственность Страхователя регулируется гражданским законодательством Российской Федерации (далее – РФ).

1.3. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель.

1.4. В тексте настоящих Правил термины и сокращения, указанные ниже, имеют следующие значения:

**«Страховщик»** означает страховую организацию, которая вправе осуществлять страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;

**«Страхователь»** означает лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. В качестве такого лица может выступать юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, кроме тех, которые заключили со Страховщиком договор на проведение аудита;

**«потерпевший»** означает заказчика, которому причинен вред (убытки);

**«Выгодоприобретатель»** означает потерпевшего, который предъявил требование о возмещении вреда Страхователю или Страховщику, если такая возможность предусмотрена договором;

**«аудиторская деятельность»** означает деятельность по независимой проверке бухгалтерского учета и бухгалтерской (финансовой) отчетности организаций и индивидуальных предпринимателей (аудируемых лиц - заказчиков);

**«аудиторская организация»** означает коммерческую организацию, являющуюся членом одной из саморегулируемых организаций аудиторов, которая вправе осуществлять аудиторскую деятельность с даты внесения сведений о ней в реестр аудиторов и аудиторских организаций, а также оказывать прочие сопутствующие аудиту услуги (прочие связанные с аудиторской деятельностью услуги);

**«аудитор»** означает физическое лицо, получившее квалификационный аттестат аудитора, являющееся членом одной из саморегулируемых организаций аудиторов, и:

- работником аудиторской организации на основании трудового договора между ним и аудиторской организацией, который вправе осуществлять аудиторскую

деятельность от имени аудиторской организации, а также оказывать прочие сопутствующие аудиту услуги (прочие связанные с аудиторской деятельностью услуги);

- индивидуальным предпринимателем, который вправе осуществлять аудиторскую деятельность с даты внесения сведений о нем в реестр аудиторов и аудиторских организаций, а также оказывать прочие сопутствующие аудиту услуги (прочие связанные с аудиторской деятельностью услуги) (далее – индивидуальный аудитор);

**«работник Страхователя»** означает физическое лицо, являющееся аудитором, и выполняющее обязанности, которые предусмотрены договором, заключенным со Страхователем - юридическим лицом (трудовым договором, договором возмездного оказания услуг и т.д.);

**«саморегулируемая организация аудиторов»** означает некоммерческую организацию, созданную в целях регулирования и контроля аудиторской деятельности, включенная в единый государственный реестр саморегулируемых организаций аудиторов Министерства финансов РФ, и объединяющая на условиях своего членства аудиторов;

**«аудиторское заключение»** означает 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;

**«причинение вреда»** означает непосредственное проявление/обнаружение вреда, который повлек наступление убытков у потерпевшего.

Под **«вредом»** понимается вред имуществу или имущественным интересам заказчика.

Под **«имуществом»** понимается информация на бумажном носителе, которая была передана заказчиком Страхователю (работнику Страхователя) для оказания ему аудиторских услуг.

Перечень имущества может быть дополнен договором страхования любой из следующих групп имущества: предметы обстановки, детали интерьера, помещения, оргтехника и бытовая техника, инвентарь, канцелярские принадлежности, иное оборудование и приспособления офиса заказчика, которые были предоставлены аудитору при оказании им аудиторских услуг заказчику;

**«ошибки или упущения»** означает такие профессиональные действия (бездействие) аудитора, которые могут привести к наступлению страхового случая. Датой совершения ошибки или упущения при осуществлении аудиторской деятельности и сопутствующих аудиту услуг считается дата подписания аудиторского заключения/ дата подписания аудиторского отчета. А при оказании прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг: дата подписания оформленных результатов деятельности аудитора - дата подписания акта сдачи-приемки услуг, дата подписания аудиторского отчета, и т.п.;

**«обзорные проверки»** означает проверки финансовой (бухгалтерской) отчетности или другой (финансовой и нефинансовой) информации;

**«согласованные процедуры»** означает сфокусированные проверки и иные действия, осуществляемые аудиторами по заказу клиента. Работы, которые носят финансово-аналитический характер, могут иметь отношение как к деятельности компании заказчика, так и к деятельности третьей стороны (например, при осуществлении инвестиционной сделки). При этом объем работ, их специфика и достаточность для целей заказчика определяет сам заказчик, а все мероприятия проводятся по согласованию сторон – аудитора и заказчика проверки;

**«компиляция финансовой информации»** означает сбор, классификацию и обобщение финансовой информации, а также возможную ее трансформацию, под которой в свою очередь, подразумевается - преобразование форм финансовой (бухгалтерской) отчетности, подготовленных в соответствии с требованиями законодательства РФ, в иные формы финансовой (бухгалтерской) отчетности;

**«специальное аудиторское задание»** означает оказание установленных договором с аудиторской организацией услуг по проверке специальной отчетности заказчика -экономического субъекта (или иного правоспособного юридического лица), отличной от официальной бухгалтерской отчетности. Указанные услуги по проверке могут включать проверку специальной отчетности: об отдельных статьях бухгалтерской отчетности, о качественном состоянии имущества, использовании капитала и по другим вопросам, непосредственно связанным с финансово-хозяйственной деятельностью заказчика;

**«страховая сумма»** означает денежную сумму, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

**«страховое возмещение» / «страховая выплата»** означает денежную сумму, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю (Страхователю) при наступлении страхового случая;

**«аудиторские услуги»** <sup>означает</sup> осуществление аудиторской деятельности и/или оказание сопутствующих аудиту услуг и/или прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг. Договор страхования может конкретизировать аудиторские услуги, которые предоставляет аудиторская организация или индивидуальный аудитор;

**«застрахованная деятельность»** означает деятельность из числа аудиторских услуг, поименованных в договоре страхования;

**«документ»** означает зафиксированная на материальном носителе информация с реквизитами, позволяющими ее идентифицировать;

**«электронный документ»** означает документ, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме (документ на электронном носителе);

**«электронный носитель»** означает материальный носитель, предназначенный для записи и хранения информации в электронно-цифровой форме с помощью технологий, поддерживаемых электронно-вычислительными машинами;

**«потеря информации»** означает любую потерю, повреждение, изменение, искажение или удаление данных, программного обеспечения или компьютерных программ;

**«территория страхования»** означает территорию, на которую распространяется действие договора страхования.

1.5. Перечень сопутствующих аудиту услуг устанавливается Международными стандартами аудита. К сопутствующим аудиту услугам относятся:

- обзорные проверки;
- согласованные процедуры;
- компиляция финансовой отчетности;
- выполнение специального аудиторского задания.

1.6. Аудиторские организации, индивидуальные аудиторы наряду с аудиторскими и сопутствующими аудиту услугами могут оказывать прочие связанные с аудиторской деятельностью услуги, в частности:

1) постановку, восстановление и ведение бухгалтерского учета, составление бухгалтерской (финансовой) отчетности, бухгалтерское консультирование;

- 2) налоговое консультирование, постановку, восстановление и ведение налогового учета, составление налоговых расчетов и деклараций;
- 3) анализ финансово-хозяйственной деятельности организаций и индивидуальных предпринимателей, экономическое и финансовое консультирование;
- 4) управленческое консультирование, в том числе связанное с реорганизацией организаций или их приватизацией;
- 5) юридическую помощь в областях, связанных с аудиторской деятельностью, включая внесение изменений в учредительные документы, создание филиалов, проведение экспертизы гражданско-правовых договоров, 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;
- 6) автоматизацию бухгалтерского учета и внедрение информационных технологий;
- 7) оценочную деятельность (включая оценку активов и пассивов предприятия, оценку стоимости предприятия);
- 8) разработку и анализ инвестиционных проектов, составление бизнес-планов;
- 9) проведение научно-исследовательских и экспериментальных работ в областях, связанных с аудиторской деятельностью, и распространение их результатов, в том числе на бумажных и электронных носителях;
- 10) обучение в областях, связанных с аудиторской деятельностью.

## **2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя, ответственного за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить Выгодоприобретателям страховое возмещение в пределах страховой суммы, указанной в договоре.

2.2. Договор страхования может заключаться путем составления одного документа<sup>1</sup> (пункт 2 статьи 434 ГК РФ), подписываемого Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю на основании его заявления<sup>2</sup> полиса<sup>3</sup>, подписанного Страховщиком. При заключении договора страхования, Страхователю может быть выдан договор страхования и страховой полис, подтверждающий заключение такого договора.

2.3. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования может быть заключен:

2.3.1. в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (при наличии технической возможности);

2.3.2. в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

---

<sup>1</sup> Форма договора представлена в приложении № 4 к настоящим Правилам.

<sup>2</sup> Форма заявления о страховании представлена в приложении № 6 к настоящим Правилам.

<sup>3</sup> Форма полиса представлена в приложении № 5 к настоящим Правилам.

2.3.3. Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика [www.soglasie.ru](http://www.soglasie.ru) (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование.

Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов, в т. ч. в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.), указанные в пунктах 2.6, 2.7 настоящих Правил.

Страхователи - юридические лица обязаны в электронном документообороте со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами использовать соответствующую квалифицированную электронную подпись в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

2.4. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами либо их совокупности.

2.5. Для заключения договора страхования в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) по просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано страхователем или его уполномоченным представителем собственноручно.

Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может заключаться путем составления одного документа (п. 2 ст. 434 ГК РФ) либо путем вручения Страхователю на основании его заявления полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в настоящем абзаце документов. В случае утери Страхователем договора страхования по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат договора страхования (полиса).

Не включенные в текст договора страхования (полиса) условия, содержащиеся в Правилах, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

2.6. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя и оценки страхового риска Страховщик, после получения заявления Страхователя, вправе потребовать от Страхователя следующие документы или их копии:

2.6.1. документы, идентифицирующие Страхователя (Выгодоприобретателя):

• для индивидуального предпринимателя:

а) для гражданина Российской Федерации - один из следующих документов:

- паспорт гражданина РФ;

- общегражданский заграничный паспорт;

- паспорт моряка (удостоверение личности моряка);

- военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);

- временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;

- иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность.

б) для иностранного гражданина:



- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

в) для лица без гражданства, если оно постоянно проживает на территории РФ:

- вид на жительство в РФ;

г) для иных лиц без гражданства - один из следующих документов:

- документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- разрешение на временное проживание;

- вид на жительство;

- иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства.

д) для беженцев - один из следующих документов:

- свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением РФ либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;

- удостоверение беженца.

е) иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования;

ж) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);

• для юридического лица:

- свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации;

- свидетельство о постановке на налоговый учет в налоговом органе;

- копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) Страхователя, а также документы по реорганизации при наличии таковых;

- свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов РФ);

- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов РФ);

- письма Росстата (Госкомстата) о присвоении кодов осуществляемой деятельности (ОКВЭД);

- сведения о банковских реквизитах, месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса, адреса электронной почты и другой контактной информации;

- документы, позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность);

- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность.

2.6.2. сведения и документы, характеризующие деятельность Страхователя:

• список работников Страхователя с указанием: занимаемых должностей, стажа работы, характера оформления трудовых отношений со Страхователем (трудовой договор, договор подряда и т.п.); наличия документов об образовании и квалификационных аттестатов аудиторов;

- даты вступления в саморегулируемую организацию аудиторов;
- документы, подтверждающие информацию о филиалах и представительствах, имеющих у аудиторской организации, их работниках; описания их деятельности (с подробностями и подтверждением);
  - сведения об учредителях, акционерах (с указанием их доли) аудиторской организации, ее регистрационные документы (устав, свидетельства);
  - документы, подтверждающие членство в саморегулируемой организации аудиторов (далее – СРО аудиторов) (выписку из реестра аудиторов и аудиторских организаций - членов СРО аудиторов);
  - документы, подтверждающие квалификацию аудиторов (квалификационный аттестат, свидетельства о прохождении обучения по программам повышения квалификации), графики обучения аудиторов;
  - документы, подтверждающие продолжительность работы на рынке оказания аудиторских услуг; перечень оказываемых услуг, перечень услуг, подлежащих страхованию; документы, подтверждающие долю в годовом обороте определенных групп аудируемых лиц (заказчиков), с перечнем различных услуг, оказываемых им в течении года, с информацией об имеющемся опыте по их оказанию;
  - документы, подтверждающие информацию об оказании услуг организациям или лицам, которые в силу участия в капитале или управлении в аудиторской организации способны принимать важные решения от имени Страхователя;
  - документы, подтверждающие информацию о распространении деятельности Страхователя за рубежом с указанием в каких странах осуществляется деятельность и какую долю от общего бизнеса (в %) это занимает;
  - перечень и характер текущих (действующих) договоров на аудиторское обслуживание (на оказание аудиторских услуг); перечень компаний (заказчиков), с которыми заключались указанные договоры за период, предшествующий году страхования;
  - образцы типовых договоров на аудиторское обслуживание (на оказание аудиторских услуг);
  - документы, подтверждающие количество и характер договоров на проведение аудита (на оказание аудиторских услуг) за период, предшествующий году страхования; информация о предположительном количестве подобных договоров на предстоящий период страхования;
  - документы, подтверждающие годовой оборот аудиторской организации за период, предшествующий году страхования, и ранее; а также информация о планируемом годовом обороте в период страхования;
  - финансовую отчетность за 5 (пять) лет, предшествующих году страхования;
  - документы, подтверждающие имевшие ранее случаи предъявления претензий, требований (исков) к аудитору (аудиторской организации) с подробным описанием причин, размера требований, процесса урегулирования убытков, размера выплаченного возмещения, мер, принятых для предотвращения подобных требований в будущем;
  - документы, подтверждающие информацию об экспертах, привлекаемых к выполнению аудиторского задания (к оказанию аудиторских услуг);
  - копии результатов внешнего контроля качества работы аудиторских организаций, индивидуальных аудиторов; правила внутреннего контроля качества Страхователя.

2.7. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) и оценки страхового риска Страховщик, после получения заявления Страхователя, вправе потребовать от

Страхователя документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя): свидетельство о государственной регистрации прав собственности, договор аренды, договор лизинга, договор дарения, договор купли-продажи, договор безвозмездного пользования, договор ответственного хранения, договор инвестирования, договор долевого участия, договор хозяйственного ведения, паспорт на определенный вид имущества, бухгалтерские документы, счета, платежные поручения, квитанции, накладные, иные документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения.

2.8. При отсутствии у Страхователя (Выгодоприобретателя) на момент заключения договора страхования имущественного интереса в отношении принимаемого Страховщиком на страхование объекта страхования договор страхования считается недействительным.

При отсутствии у Страхователя (Выгодоприобретателя) на момент наступления страхового случая имущественного интереса в отношении принятого на страхование Страховщиком и заявленного к возмещению объекта страхования или не предоставления Страховщику документов, подтверждающих его наличие, Страховщик вправе отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в страховой выплате.

2.9. Если документы, указанные в пунктах 2.6, 2.7 настоящих Правил, не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

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

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

2.10. Страхователь не освобождается от выполнения своих обязанностей, предусмотренных договором страхования, за исключением случаев, когда договором страхования предусмотрено иное, либо такие обязанности выполнены Выгодоприобретателем.

Если это прямо предусмотрено договором страхования, то лицо, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретатель) вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда. Если Выгодоприобретатель предъявил Страховщику требование<sup>4</sup> о возмещении вреда, то Страховщик вправе требовать от такого Выгодоприобретателя:

выполнения обязанностей, возложенных по договору на Страхователя, но не выполненных им;

выполнения обязанностей, возложенных по договору на Выгодоприобретателя.

2.11. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие и подтверждает получение им согласий Выгодоприобретателя(ей), названных в договоре страхования, с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия договора страхования и последующие 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования.

---

<sup>4</sup> Формы документов, о которых говорится в тексте настоящих Правил (в разделах 2, 7, 9 и 11), представлены в приложениях №№ 2-10.

Под персональными данными Страхователь, Выгодоприобретатель(и), названные в договоре страхования, понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования Страхователю, Выгодоприобретателю, в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(ей)) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(и) названные в договоре страхования понимают: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(ями), с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(ей), названных в договоре страхования, на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе, Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО СК «Согласие» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта [www.soglasie.ru](http://www.soglasie.ru) (в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь соглашается с передачей Страховщиком персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших 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, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи информации в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе, содержащихся в общедоступных источниках. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня выдачи согласия до дня истечения пятилетнего периода, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом 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 полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пяти) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

2.12. По договору страхования, заключаемого на условиях настоящих Правил, застрахована ответственность Страхователя исключительно при осуществлении им деятельности в рамках Федерального закона «Об аудиторской деятельности» и действующих Международных стандартов аудита.

2.13. Договор страхования может быть заключен: в отношении конкретного договора на оказание аудиторских услуг/ в отношении конкретной аудиторской проверки/ в отношении конкретного аудиторского задания. К договору страхования, заключенному с аудиторской организацией, может прилагаться конкретный список работников Страхователя, который, в таком случае, должен поддерживаться Страхователем в актуальном состоянии в течение всего срока действия договора страхования.

По договору страхования может быть застрахована ответственность Страхователя при осуществлении конкретных видов застрахованной деятельности (аудиторских услуг) либо при осуществлении всех видов застрахованной деятельности. Например, в части аудиторской деятельности, застрахованная деятельность может указываться в договоре страхования следующим образом:

- проведение проверок бухгалтерской (финансовой) отчетности;

- проведение проверок платежно-расчетной документации, налоговых деклараций и других финансовых обязательств, и требований экономических субъектов.

Сопутствующие аудиту услуги, входящие в состав профессиональной деятельности аудитора, указываются в качестве застрахованной деятельности, при условии, что они будут прямо оговорены в договоре страхования из числа услуг, перечисленных в пункте 1.5 настоящих Правил. А прочие связанные с аудиторской деятельностью услуги, указываются в качестве застрахованной деятельности, при условии, что они будут прямо оговорены в договоре страхования, в том числе, из состава услуг, перечисленных в пункте 1.6 настоящих Правил.

Услуги, указанные в пунктах 1.5 - 1.6 настоящих Правил, подлежат страхованию только в совокупности с аудиторской деятельностью, если иное не предусмотрено договором страхования.

2.14. На стадии заключения договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования) Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) следующую информацию:

1) об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

6) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

7) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

8) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества

в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняется положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

2.15. При заключении договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

2.16. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

2.17. Заключаемый договор страхования, может предусматривать дополнительное страхование<sup>5</sup>:

в пользу Страхователя: страхование непредвиденных расходов по оплате юридической помощи;

в пользу Выгодоприобретателя: страхование гражданской ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. С учетом положения, предусмотренного ст. 4 Закона № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», объектами страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за нарушение договора.

3.2. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за нарушение договора оказания аудиторских услуг и его обязанностью возместить убытки, причиненные заказчикам (Выгодоприобретателям), в результате непреднамеренной ошибки или упущения аудитора, при осуществлении застрахованной деятельности.

3.3. В договоре страхования должны быть указаны виды застрахованной деятельности в соответствии с пунктом 2.13 настоящих Правил.

### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ**

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.

---

<sup>5</sup> Условия дополнительного страхования изложены в приложениях № 1 и № 2 к настоящим Правилам.

4.2. По договору страхования, заключаемому на условиях настоящих Правил, подлежат страхованию риски наступления ответственности Страхователя в результате причинения вреда имущественным интересам Выгодоприобретателей.

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

4.4. В договоре страхования, заключаемом на условиях настоящих Правил, в качестве страхового случая может указываться:

4.4.1. причинение вреда Выгодоприобретателям в результате непреднамеренных ошибок или упущений при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности, повлекшее наступление убытков у Выгодоприобретателей, подтвержденных обоснованной и признанной Страховщиком претензией или решением суда;

4.4.2. причинение вреда Выгодоприобретателям в результате непреднамеренных ошибок или упущений при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности, повлекшее наступление убытков у Выгодоприобретателей, подтвержденные решением суда.

4.5. Для признания факта наступления страхового случая, в частности должны выполняться следующие условия:

4.5.1. вред Выгодоприобретателям (повлекший наступление убытка) был причинен при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности и в период действия договора страхования;

4.5.2. имеется наличие причинно-следственной связи между ошибкой или упущением при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности и причинением вреда (убытка);

4.5.3. вред (убыток) Выгодоприобретателям был причинен вследствие ошибки или упущения, допущенных при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности, в течение срока, когда действовало страхование, обусловленное договором (в т.ч. в период с установленной датой ретроактивного действия договора страхования, если такая дата установлена договором страхования в соответствии с подпунктом 6.3.1 настоящих Правил);

4.5.4. обоснованная и признанная Страховщиком претензия или исковое требование о возмещении вреда заявлены Страховщику в течение срока действия договора страхования и/или срока, установленного договором страхования.

4.6. Причинение вреда (убытка) нескольким Выгодоприобретателям по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай. Под причиной, в целях настоящего абзаца, понимается обстоятельство, единое не только по характеру, но и по времени его наступления (независимо от времени выявления обстоятельства).

Моментом наступления такого страхового случая считается момент наступления обязанности Страхователя при осуществлении застрахованной деятельности в силу гражданского законодательства Российской Федерации и по условиям договора страхования возместить вред, причиненный имущественным интересам первого Выгодоприобретателя из всех Выгодоприобретателей, указанных в первом предложении настоящего пункта.

4.7. Одновременно в договор страхования не могут быть включены страховые случаи, указанные в подпунктах: 4.4.1 и 4.4.2 настоящих Правил.

4.8. Не является страховым случаем событие, указанное в пункте 4.4 настоящих Правил, если оно произошло в результате:

4.8.1. умышленного действия или бездействия Страхователя (работника Страхователя) или Выгодоприобретателя, в том числе:



- связанного с нарушение какого-либо закона, декрета или постановления РФ, ведомственных или производственных нормативных документов, включая заключение договора на оказание аудиторских услуг между Страхователем и заказчиком с нарушениями законодательства РФ;

- сокрытия Страхователем (работником Страхователя) обстоятельств, исключавших возможность проведения аудиторской проверки конкретного аудируемого лица (заказчика).

4.8.2. деятельности Страхователя (работника Страхователя), не оговоренной в квалификационном аттестате или ином документе, дающем право на осуществление аудиторской деятельности (оказание аудиторских услуг);

4.8.3. введения новых законов, указов и иных нормативных актов законодательной и исполнительной власти, вступивших в силу уже после проведения аудиторской проверки и после завершения иных работ, предусмотренных договором на оказание аудиторских услуг (аудиторское обслуживание);

4.8.4. правительственных или иных указаний, предписаний или требований компетентных органов к Страхователю в части осуществления застрахованной деятельности;

4.8.5. вреда, причиненного застрахованной деятельностью, лицами, которые не являлись Страхователем или работниками Страхователя;

4.8.6. нарушения Страхователем договора на оказание аудиторских услуг, в связи с его отказом от исполнения своих обязательств по данному договору;

4.8.7. деятельности Страхователя, не относящейся к деятельности в рамках Федерального закона «Об аудиторской деятельности».

4.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не является страховым случаем событие, описанное в пункте 4.4 настоящих Правил, если оно произошло в результате:

4.9.1. недобросовестной конкуренции, нарушений патентного, авторского, таможенного права, торговых знаков, фирменных наименований или рекламных форм;

4.9.2. потери или гибели информации (включая электронные документы) на электронных (магнитных или оптических) носителях (флэш - картах, дискетах (флоппи-дисках), CD - компакт-дисках, DVD - цифровых универсальных дисках), которая была вверена Страхователю или находилась в его ведении (хранении);

4.9.3. нарушения Страхователем (работником Страхователя) требований должностных инструкций, профессиональных стандартов, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения конкретных видов аудиторских услуг;

4.9.4. нарушения Страхователем договора на оказание аудиторских услуг по любой причине, кроме выразившейся в непреднамеренных ошибках или упущениях, допущенных при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности;

4.9.5. любого действия Страхователя и/или работника Страхователя при осуществлении профессиональной деятельности в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

4.9.6. использования Страхователем сети Интернет, включая, но не ограничиваясь, ведением предпринимательской деятельности и/или проведением транзакций с помощью сети Интернет, внутренних и внешних сетей (интранет и экстранет) и/или через собственный веб-сайт, Интернет-сайт, веб-адрес Страхователя и/или через передачу данных с помощью электронной почты или передачи документов с помощью электронных средств связи;

4.9.7. вреда, причиненного застрахованной деятельностью, лицами, которые:

- находясь в штате Страхователя, не были заявлены в качестве застрахованных лиц (не указаны в списке работников Страхователя, если такой список был передан Страховщику при заключении договора страхования в качестве приложения);

- на момент причинения вреда не имели действующего квалификационного аттестата (иного документа, позволяющего осуществлять аудиторскую деятельность/ оказывать аудиторские услуги) или он у них был аннулирован (приостановлено его действие).

4.10. Не относятся к страховому случаю следующие события:

4.10.1. любые требования, возникающие в связи убытками, причиненными собственности Страхователя;

4.10.2. события, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю, в том числе, что возникшие обстоятельства могут привести к предъявлению в его адрес искового или любого другого требования;

4.10.3. любое требование, предъявленное к Страхователю каким-либо лицом или организациями:

- которые прямо или косвенно контролируются, или управляются Страхователем и/или находятся в его владении;

- в отношении которых Страхователь является компаньоном и/или служащим, если только такое требование не спровоцировано и предъявлено совершенно независимо от Страхователя, его помощи, участия, вмешательства или посредничества.

4.10.4. любые требования, возникающие в связи с фактической или предполагаемой клеветой, или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

4.10.5. предъявление претензий или исковых требований, которые явились следствием разглашения или использования в своих целях Страхователем любой конфиденциальной информации о заказчике по договору на проведение аудита (по договору оказания аудиторских услуг);

4.10.6. предъявление претензий или исковых требований с целью возмещения морального вреда;

4.10.7. предъявление претензий или исковых требований заказчиком Страхователя, если возможно доказать, что вред (убыток) заказчику проявился, в связи с неустранением заказчиком рекомендаций, которые были даны Страхователем по результатам аудиторской проверки.

4.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не является страховым случаем:

4.11.1. событие, если оно произошло на территории иной, чем территория страхования, указанная в договоре страхования. В случае, когда территория страхования не указана в договоре, такой территорией является территория Российской Федерации;

4.11.2. действия (бездействие) аудитора (его ошибки или упущения), которые привели к возникновению упущенной выгоды у Выгодоприобретателя.

4.11.3. события, указанные в пункте 4.4 настоящих Правил, которые повлекли исковые требования о причинение вреда, попадающие под иную юрисдикцию, чем юрисдикция Российской Федерации.

4.12. Перечень исключений, предусмотренных пунктами 4.9, 4.11 настоящих Правил, может быть изменен договором страхования.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая установлена договором страхования и исходя из которой устанавливаются: размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, устанавливается по соглашению сторон, и является суммой, в пределах которой Страховщик выплачивает страховое возмещение по договору страхования (полису).

Если договором страхования не предусмотрено иное, то страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших со всеми Выгодоприобретателями (**Условие об агрегатной страховой сумме**).

5.3. Страховая сумма может устанавливаться иным способом, чем указано во втором абзаце пункта 5.2 настоящих Правил. В этом случае страховая сумма считается установленной в отношении каждого страхового случая (**Условия о неагрегатной страховой сумме**).

5.4. Страховая сумма может быть установлена в рублях или в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в российских рублях (далее – страхование с валютным эквивалентом).

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается на любой срок.

Срок действия договора страхования может определяться:

6.1.1. путем указания моментов времени и/или календарных дат, которые определяют его начало и окончание;

6.1.2. путем указания интервала, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами, а также момента времени и/или календарной даты, которые определяют его начало;

6.1.3. путем указания события и интервала времени. Таким событием может являться уплата страховой премии (первого страхового взноса). В указанном случае договор страхования вступает в силу:

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами;
- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём поступления перечисленной суммы страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичной уплате.

6.2. Договор страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления его в силу, если в нем не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.3. Стороны по договору страхования, дополнительно, могут договориться о распространении страхования на:

6.3.1. действия (бездействие) (ошибки, упущения) при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности, имевшие место до начала срока действия договора страхования, не ранее 3 (трех) лет, но непосредственно проявившиеся (в виде причинения вреда (убытка) Выгодоприобретателям) в течение срока действия договора страхования, и требование о возмещении вреда по которым предъявлено в течение срока действия договора страхования, т.е. установлена **дата ретроактивного действия договора страхования**.

В этих случаях дата ретроактивного действия договора страхования должна быть указана в договоре.

6.3.2. действия (бездействия) (ошибки, упущения) при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности и факты причинения вреда, имевшие

место и непосредственно проявившиеся в течение срока действия договора страхования, но требование о возмещении вреда по которым могут быть предъявлены в течение срока оговоренного в договоре страхования (с возможным установлением конечной даты), но не более 3 (трех) лет, т.е. установлен **расширенный период предъявления претензии**.

Границы расширенного периода предъявления претензии должны быть указаны в договоре страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные ограничения сроков, указанные в подпунктах 6.3.1 - 6.3.2 настоящих Правил.

6.4. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, стороны приходят к соглашению о том, что договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

6.4.1. стороны выполнили обязательства, предусмотренные договором страхования, в полном объеме;

6.4.2. возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, и Страховщик имеет право на часть страховой премии (платы за страхование), пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

6.4.3. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.5. При страховании с валютным эквивалентом возврат части страховой премии Страхователю при досрочном расторжении договора страхования осуществляется Страховщиком в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату расчета суммы возврата.

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

Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае отказа Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

6.7. В случаях, предусмотренных договором страхования, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования, заключённого со Страхователем - юридическим лицом, путем направления Страхователю письменного Заявления о прекращении договора страхования и возврате страховой премии (ее части)<sup>6</sup> в порядке, изложенном в пункте 13.2 настоящих Правил.

В этом случае, если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю сумму, исчисляемую путем вычитания из уплаченной суммы страховой премии (взносов) следующих сумм:

той части суммы страховой премии, которая пропорциональна времени, в течение которого действовало страхование;

расходов на ведение дела (в размере, установленном структурой тарифной ставки, если иной размер не предусмотрен договором страхования).

6.8. Страховщик обязан обеспечить прием Заявления о прекращении договора страхования и возврате страховой премии (ее части) в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика

---

<sup>6</sup> Форма Заявления о прекращении договора страхования и возврате страховой премии (ее части) приведена в Приложении №7 к Правилам страхования

при заключении договора страхования от ее имени и за ее счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом или в порядке взаимодействия, предусмотренном п. 13.2 Правил.

6.9. При расторжении договора страхования Страховщик обеспечивает возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном страховой организацией офисе.

6.10. В течение срока действия Договора страхования, Страхователь имеет право бесплатно получить заверенный Страховщиком расчёт суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя даются письменные или устные пояснения со ссылками на условия Договора страхования или пункты настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

## **7. ФРАНШИЗА**

7.1. Франшиза - это часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Факт установления франшизы фиксируется путем указания в договоре страхования вида франшизы и ее размера либо способа исчисления ее размера. По договору страхования может устанавливаться условная или безусловная франшиза.

7.2. Если договором страхования предусмотрена безусловная франшиза, то по такому договору размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

7.3. Если договором страхования предусмотрена условная франшиза, то по такому договору Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

7.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

## **8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

8.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку. Сумма страховой премии и порядок ее уплаты указываются в договоре страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено установление страховой премии, как в рублях, так и в иностранной валюте. При страховании с валютным эквивалентом: страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты (перечисления).

8.2. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа. Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного (ых) коэффициента (ов)<sup>7</sup>, если имеются основания для применения таких коэффициентов.

---

<sup>7</sup> Значения базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов указаны в приложении № 3 к настоящим Правилам.

Необходимость применения поправочных коэффициентов и их значения Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами, в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск.

8.3. Ставка страхового тарифа и сумма страховой премии определяется исходя из следующих факторов:

8.3.1. страховой суммы;

8.3.2. лимитов возмещения;

8.3.3. срока действия договора страхования;

8.3.4. других факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска.

8.4. Страховая премия оплачивается единовременно или по соглашению сторон может вноситься в рассрочку путем оплаты страховых взносов. Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

8.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, то:

8.5.1. Если сумма страховой премии (или первого страхового взноса, если договором предусмотрена рассрочка) не уплачена или уплачена не в полном объеме в установленный договором срок, то договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю. Данное положение применимо, если уплата страховой премии (первого страхового взноса) является условием вступления договора страхования в силу в соответствии с п.6.1.3 настоящих Правил.

8.5.2. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) или уплаты не в полном объеме в установленный договором страхования срок, при условии вступления договора страхования в силу в соответствии с п. 6.1.1 или п. 6.1.2 настоящих Правил, договор страхования прекращается с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю в соответствии с п. 13.2. Правил. Договор страхования считается прекращенным с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), независимо от даты получения уведомления Страхователем.

8.5.3. Если при уплате страховой премии в рассрочку, при условии, что договор страхования вступил в силу и до уплаты очередных страховых взносов, произошел страховой случай, действие условия договора страхования об оплате страховой премии в рассрочку автоматически прекращается (т.е. изменяется срок исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязательств по оплате всех оставшихся неоплаченными на дату наступления вышеуказанного события очередных взносов страховой премии за тот год страхования, в котором произошло указанное событие), и, соответственно, в указанном случае Страхователь (Выгодоприобретателем) обязан досрочно уплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования за вышеуказанный год страхования не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за датой письменного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая. Страхователь вправе в указанный срок предоставить Страховщику письменное заявление с просьбой зачесть сумму неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов в счет выплаты страхового возмещения. В случае просрочки оплаты Страхователем вышеуказанной суммы

неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования, Страховщик вправе на основании ст. 410 ГК РФ в одностороннем порядке прекратить неисполненное Страхователем обязательство по оплате данных страховых взносов зачетом денежных средств из суммы причитающегося Страхователю страхового возмещения в связи с наступлением заявленного страхового случая. В указанном случае, выплата Страховщиком данного страхового возмещения производится за вычетом вышеуказанных страховых взносов по договору страхования, о чем Страхователь извещается в простой письменной форме в порядке, изложенном в п. 13.2 Правил.

Положения настоящего пункта не распространяются на договоры страхования, в которых внесение каждого предусмотренного договором очередного страхового взноса является условием действия страхования, обусловленного договором, на очередной период времени, оплачиваемый соответствующим очередным взносом.

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но в дальнейшем не признанном страховым случаем, Страховщик имеет право обратиться в суд за взысканием недоплаченных страховых взносов по договору страхования.

8.5.4. В соответствии с п. 3 ст. 954 ГК РФ в случае неуплаты очередного страхового взноса (если договором предусмотрена рассрочка) в полном объеме и в установленный договором срок, договор страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика со дня, следующего за днем, в который должен был быть уплачен очередной страховой взнос.

8.6. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

8.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

8.7.1. в случае, когда уплата производится в безналичном порядке - день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на расчётный счёт Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

8.7.2. в случае, когда уплата производится наличными деньгами - день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

## **9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, либо в срок, определенный договором страхования, письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении или изменении договора страхования.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю стало известно об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, если договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления.

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

Дополнительная сумма страховой премии исчисляется Страховщиком путем умножения суммы страховой премии, указанной в договоре страхования, и поправочного коэффициента, учитывающего увеличение страхового риска. Значение такого коэффициента Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами, пропорционально времени, оставшегося до истечения срока действия договора страхования.

9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.4. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ.

## **10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ (при наступлении события, имеющего признаки страхового случая)**

10.1. В течение срока действия договора страхования Страхователь должен уведомлять Страховщика о событиях, имеющих признаки страхового случая.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

10.2. После того, как Страхователю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страхователь обязан:

10.2.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

10.2.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по установлению лица, на которое возлагается ответственность за причиненный убыток.

10.2.3. Заявить в государственные органы, которые уполномочены расследовать обстоятельства и причины наступления страхового случая, если подобное обращение предусматривается законодательством РФ.

10.2.4. Обеспечить по требованию Страховщика его участие в экспертизе по установлению причин возникновения возможных убытков и их размера.

10.2.5. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность проведения проверки достоверности сведений, сообщенных Страхователем, при наличии обстоятельств, увеличивающих страховой риск.

10.3. Договором страхования может быть установлен иной порядок взаимодействия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового.

### ***(при наступлении страхового случая)***

10.4. В случае причинения вреда (убытка) потерпевшему Страхователь обязан:

10.4.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком. Принимая такие меры необходимо следовать указаниям Страховщика, если такие указания даны Страховщиком.

10.4.2. Незамедлительно (но в любом случае не позднее, 2 (двух) рабочих дней, если иное не оговорено договором страхования) уведомить в установленном порядке государственный орган, уполномоченный расследовать факт причинения вреда (убытка).



10.4.3. Сообщить Страховщику любым доступным способом о причинении вреда (убытка) потерпевшему.

Указанная обязанность должна быть исполнена не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю стало известно о причинении вреда. Если первоначально сведения сообщены устно, то Страхователь обязан подтвердить их письменно. Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 5 (пяти) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю стало известно о причинении вреда (убытка).

Сроки уведомления, указанные в настоящем подпункте, могут быть изменены договором страхования.

Уведомление о причинении вреда (убытка) потерпевшему должно содержать:

номер договора (полиса) страхования;

сведения о лице, причинившем вред (убыток);

характер и причины ошибочных действий;

известные сведения о потерпевшем, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;

вид причиненного вреда и предполагаемый размер убытков;

дату, время и место причинения вреда (убытка), дату совершения ошибки или упущения;

дату, когда стало известно о причинении вреда (убытка);

перечень принятых мер по уменьшению убытка.

10.4.4. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность проведения проверки наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск.

10.4.5. Обеспечить Страховщику (представителю Страховщика) возможность произвести экспертизу и/или осмотр поврежденного имущества (остатков имущества) в случае, когда указанные мероприятия организованы Страховщиком.

10.4.5.1. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного имущества осуществляется одним из следующих способов:

- путем заключения соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) о месте и времени проведения осмотра поврежденного имущества;

- путем направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказным письмом с уведомлением в порядке, предусмотренном пунктом 13.2 настоящих Правил, сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного имущества - не менее двух вариантов времени на выбор;

- путем направления телеграммы о проведении осмотра – с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;

- посредством электронной почты – с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;

- иным способом, позволяющим подтвердить, что Страхователь (Выгодоприобретатель) было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного имущества – с указанием не менее двух вариантов времени.

10.4.5.2. Осмотр поврежденного имущества проводится по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

10.4.5.3. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то

течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном пунктом 13.2 настоящих Правил.

10.4.6. Сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, которые каким-либо образом явились причиной ошибки или упущения, которые могут повлечь за собой обоснованную претензию или исковое требование о возмещении вреда (убытка).

10.4.7. Предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях ошибки или упущения, характере и размерах причиненного убытка.

10.4.8. Выполнять письменные указания Страховщика.

После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован:

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

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

10.5. В случае, когда к Страхователю предъявлено требование о возмещении вреда (убытка), то лицо, к которому предъявлено требование, обязано:

10.5.1. Незамедлительно (но в любом случае не позднее, 3 (трех) рабочих дней, если иное не оговорено договором страхования) уведомить Страховщика о факте предъявления требования о возмещении вреда (убытка). Указанная обязанность должна быть исполнена в указанный срок, начиная со дня, следующего за днем, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии.

10.5.2. Незамедлительно (но в любом случае не позднее, 3 (трех) рабочих дней, если иное не оговорено договором страхования) передать Страховщику копию предъявленного требования о возмещении вреда (убытка). Указанная обязанность должна быть исполнена в указанный срок, начиная со дня, следующего за днем, когда Страхователю было предъявлено требование о возмещении вреда (убытка).

10.5.3. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в досудебном урегулировании, судебной и в несудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда (убытка) по страховому случаю.

10.5.4. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность участия в судебном процессе (включая выдачу доверенности, предусматривающей весь объем процессуальных прав и обязанностей, принадлежащих лицу, к которому предъявлено требование о возмещении вреда (убытка)), если начат судебный процесс.

Предоставить все юридические документы, относящиеся к данному делу Страховщику или лицам, указанным Страховщиком, если, в связи со страховым

случае, Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя.

10.5.5. Предоставить Страховщику копию судебного решения, если завершен судебный процесс, в ходе которого рассматривалось исковое заявление, содержащее требование о возмещении вреда (убытка).

10.5.6. Предоставить Страховщику письменное требование о выплате страхового возмещения Выгодоприобретателю с приложением документов, затребованных Страховщиком, а также документов, предусмотренных пунктом 2.7 настоящих Правил.

10.6. Потерпевший, который намерен обратиться с обоснованной претензией к Страховщику:

10.6.1. Предоставляет Страхователю письменное требование о возмещении вреда (убытка). Указанное требование должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;
- известные сведения о лице, причинившем вред (убыток);
- сведения о потерпевшем;
- вид причиненного вреда и размер убытков;
- дату, время и место причинения вреда (убытка);
- дату, когда стало известно о причинении вреда (убытка).

10.6.2. Представляет поврежденное имущество (остатки имущества) для проведения экспертизы и/или для осмотра в случае, когда указанные мероприятия организованы Страховщиком.

10.6.2.1. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного имущества осуществляется одним из следующих способов:

- путем заключения соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) о месте и времени проведения осмотра поврежденного имущества;

- путем направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказным письмом с уведомлением в порядке, предусмотренном пунктом 13.2 настоящих Правил, сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного имущества – с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;

- путем направления телеграммы о проведении осмотра – с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;

- посредством электронной почты – с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;

- иным способом, позволяющим подтвердить, что Страхователь (Выгодоприобретатель) было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного имущества – с указанием не менее двух вариантов времени на выбор.

10.6.2.2. Осмотр поврежденного имущества проводится по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

10.6.2.3. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким

лицом заявление на страховое возмещение, а также копии приложенных к нему документов (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном пунктом 13.2 настоящих Правил. В случае возврата Страховщиком документов Страхователю (Выгодоприобретателю) последний лишается права на повторное обращение к Страховщику с заявлением на выплату страхового возмещения.

10.6.3. Предъявляет Страховщику письменное заявление<sup>8</sup> о выплате страхового возмещения, если такая возможность предусмотрена договором страхования, и предоставить Страховщику запрошенные им документы, а также документы, предусмотренные пунктом 2.7 настоящих Правил.

Если Страховщик не направил или не вручил Выгодоприобретателю и Страхователю письменный запрос о предоставлении документов, необходимых Страховщику для урегулирования требования о выплате страхового возмещения, то запрошенными являются следующие документы:

договор (полис) страхования;

документы, подтверждающие факт, место, дату, время и причины причинения вреда (убытка) (включая письменные претензии потерпевшего к Страхователю с приложением, материалов аудиторской проверки; материалов, отражающих результаты аудиторских услуг; письменные объяснения по факту допущенных ошибок или упущений Страхователя (работника Страхователя);

документы, подтверждающие факт наступления гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда (убытка) (включая заключения экспертов (оценщиков), подтверждающие наличие причинно - следственной связи между непреднамеренными ошибками или упущением Страхователя (работника Страхователя) и причиненным вредом (убытком) потерпевшему; документы финансовых, налоговых, банковских органов, подтверждающие факт наступления страхового случая);

договор на проведение аудиторской проверки между Страхователем и заказчиком (аудируемом лицом);

договор на оказание сопутствующих аудиту услуг, если такие услуги были оказаны заказчику Страхователем;

договор на оказание прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг, если такие услуги были оказаны заказчику Страхователем;

квалификационные аттестаты работников Страхователя, проводивших проверку, и/или оказавших сопутствующие аудиту услуги и/или оказавших прочие связанные с аудиторской деятельностью услуги;

акт и материалы перепроверки результатов аудиторской проверки (если перепроверка производилась);

документы, подтверждающие размер убытков, понесенных Выгодоприобретателем;

документы, подтверждающие право на страховую выплату при повреждении (гибели, утрате) имущества, находящегося в собственности другого лица;

заключение независимой экспертизы, которое содержит сумму убытков, подлежащих возмещению, а также сведения об обстоятельствах и причинах причинения вреда (убытка);

документы, подтверждающие оказание и оплату услуг экспертизы, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

---

<sup>8</sup> Форма заявления о выплате страхового возмещения представлена в приложении № 9 к настоящим Правилам.

**В случае умышленного причинения вреда Выгодоприобретателям, а также в случаях совместного причинения вреда:**

документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь) имеет к лицу, ответственному за убытки;

решение суда или вступивший в силу приговор, определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда (убытка).

Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель, потерпевший) в соответствии со ст.7 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» должен представить ему следующую информацию:

- в отношении физических лиц - фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

- в отношении юридических лиц - наименование, организационно-правовую форму, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано;

- в отношении иностранной структуры без образования юридического лица - наименование, регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги), место ведения основной деятельности, а в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией также состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилию, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего).

10.7. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные пунктами 10.4 - 10.6 (10.1 и 10.2) настоящих Правил, Страховщик обязан:

10.7.1. Проверить документы, полученные от Страхователя и/или Выгодоприобретателя на соответствие их состава составу документов, которые запрошены Страховщиком, на наличие в полученных документах полной информации и/или на надлежащее их оформление.

10.7.2. Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения, либо направить Выгодоприобретателю письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения в течение 30 (тридцати) рабочих дней, считая со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено договором страхования.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта<sup>9</sup>, утверждаемого Страховщиком и являющегося внутренним документом Страховщика.

10.8. Договор страхования может содержать норму, предусматривающую иной порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая.

10.9. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения) Страховщик может отсрочить в случае (сроки, перечисленные в настоящем пункте, могут быть изменены договором страхования по соглашению сторон):

10.9.1. если Страховщик назначил проверку (экспертизу) наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск - до момента окончания проверки. Длительность каждой проверки не может превышать 30 (тридцати) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования;

10.9.2. если при проверке полученных документов установлено несоответствие их состава составу документов, которые запрошены Страховщиком, а также документов, предусмотренных пунктом 2.7 настоящих Правил, наличие в полученных документах недостоверной или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление – на 30 (тридцать) рабочих дней считая с момента устранения Страхователем (Выгодоприобретателем) выявленных недостатков;

10.9.3. если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику установить дату, время, место и/или причины причинения вреда, факт наступления страхового случая, либо размер понесенных убытков – на 30 (тридцать) рабочих дней считая с момента получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов;

10.9.4. если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, страховщик должен установить требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается течь не ранее получения страховщиком данного документа.

10.10. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения) Страховщик может отсрочить, если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело или проводится доследственная проверка – до момента вступления в силу приговора (решения) суда или вынесения компетентными органами постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.

10.11. В удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения Страховщик отказывает в случае:

10.11.1. если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, не наступило, либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором;

10.11.2. если не исполнена обязанность, предусмотренная подпунктом 10.4.3 и/или 10.5.1 настоящих Правил, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

---

<sup>9</sup> Форма страхового акта представлена в приложении № 10 к настоящим Правилам.

10.11.3. если сумма убытков не превышает сумму франшизы, предусмотренную договором страхования;

10.11.4. если по окончании срока, установленного пунктом 10.9 настоящих Правил, Страхователем (Выгодоприобретателем) так и не были предоставлены документы, которые позволяют Страховщику установить дату, время, место и/или причины причинения вреда, факт наступления страхового случая, либо размер понесенных убытков.

10.12. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в следующих случаях:

10.12.1. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя и/или Выгодоприобретателя;

10.12.2. если договором страхования предусмотрен переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за убытки, и осуществление этого права стало невозможным по вине Выгодоприобретателя и/или Страхователя;

10.12.3. если страховой случай наступил вследствие радиоактивного заражения, воздействия ядерного взрыва и/или радиации;

10.12.4. если страховой случай наступил вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

10.12.5. если страховой случай наступил вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок (локаутов).

10.13. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, а также потребовать от Страхователя компенсировать ранее произведенные выплаты, если выяснится, что:

10.13.1. вред имущественным интересам по отношению к заказчику, заключившему договор на проведение аудиторской проверки (договор на оказание аудиторских услуг), был нанесен в результате застрахованной деятельности Страхователя (аудитора), и при этом сам аудитор являлся:

- учредителем, собственником, участником (членом) или кредитором, акционером, должностным лицом или работником юридического лица – заказчика;

- лицом, имеющим имущественный интерес в объекте аудита, или состоящим в близком родстве или свойстве с этим заказчиком.

10.13.2. юридическое лицо – заказчик являлся кредитором или страховщиком Страхователя;

10.13.3. в отношении объекта аудиторских услуг Страхователь имеет вещные или обязательственные права вне договора предоставления прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг, если в рамках таких услуг осуществляется оценочная деятельность.

10.14. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.15. Страховщик обязан осуществить страховую выплату в размере, указанном в страховом акте, не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта (паспорта убытка), если иной срок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

10.16. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) рабочих дней, обязан

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

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

10.18. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в порядке, предусмотренном пунктом 13.2 настоящих Правил. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

10.19. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов. В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица. Исключение составляют случаи:

- 1) Обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

- 2) Обращения с требованием об осуществлении страхового возмещения к Страховщику, застраховавшему гражданскую ответственность лица, причинившего вред, в случае, если ранее потерпевший обращался за возмещением вреда в рамках прямого возмещения убытков, но Страховщик, застраховавший гражданскую ответственность потерпевшего (страховщик потерпевшего), не осуществил



возмещение вреда либо потерпевший не согласен с размером выплаты, и при этом у Страховщика потерпевшего была отозвана лицензия на осуществление страховой деятельности либо в отношении такого Страховщика введена процедура банкротства. Осуществляющий страховое возмещение Страховщик вправе запросить у подавшего заявление об осуществлении страхового возмещения лица повторного предоставления документов, направлявшихся им Страховщику потерпевшего.

## **11. ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ УБЫТКОВ И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. При предоставлении Страхователем всех необходимых документов и признании Страховщиком события страховым случаем выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования (полиса). Основанием для выплаты страхового возмещения являются следующие документы:

- договор страхования (полис);
- заявление о страховом случае;
- документы, подтверждающие факт, место, дату, время, причины наступления страхового случая и размер убытков, понесенных Выгодоприобретателем.

11.2. В случае **причинения вреда имущественным интересам Выгодоприобретателя** сумма убытков исчисляется путем суммирования понесенных расходов:

- финансовых санкций (штрафов, пени), начисленных контролирующими органами (органами налоговой службы, пенсионного фонда, фонда социального страхования, фонда обязательного медицинского страхования и т.д.) за нарушения Выгодоприобретателем финансово-хозяйственной дисциплины, если таковые нарушения не были отмечены Страхователем;

- расходов на проведение перепроверки, необходимость в которой находится в прямой причинно-следственной связи с ненадлежащим исполнением своих профессиональных обязанностей Страхователем (работником Страхователя) и в связи с этим по решению суда подлежит возмещению Страхователем. Указанные расходы могут включаться в размер выплаты, без наличия судебного решения только при условии, что они являются непредвиденными затратами и потерями Выгодоприобретателя, и аудиторская организация (индивидуальный аудитор), которые осуществляли перепроверку были заранее согласованы со Страховщиком;

- расходов на исправление оказанных Страхователем прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг, если они прямо предусмотрены договором страхования. Указанные расходы подлежат возмещению Страховщиком, если необходимость в исправлении находится в прямой причинно-следственной связи с ненадлежащим исполнением своих профессиональных обязанностей Страхователем (работником Страхователя) и в связи с этим по решению суда должны быть компенсированы Выгодоприобретателю Страхователем. Указанные расходы могут включаться в размер выплаты, без наличия судебного решения только при условии, что они являются непредвиденными затратами и потерями Выгодоприобретателя, и аудиторская организация (индивидуальный аудитор), которые осуществляли исправление были заранее согласованы со Страховщиком.

11.3. В случае **причинения вреда имуществу** сумма убытков исчисляется путем:

- суммирования расходов, понесенных или которые будут понесены в целях оплаты выполнения работ и/или оказания услуг, обеспечивающих восстановление свойств, утраченных имуществом;

- суммирования расходов, понесенных или которые будут понесены в целях

оплаты восстановления утраченных или испорченных во время аудиторской проверки документов (во время предоставления других аудиторских услуг, если такие услуги были специально оговорены договором страхования).

При расчете убытка не учитываются расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты экспертизы, а также судебные расходы, если договором страхования не предусмотрено иное.

При этом расходы по эвакуации и/или хранению поврежденного имущества не входят в состав возмещаемых расходов, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.3.1. Договором может быть предусмотрено, что при расчете убытков учитываются дополнительные расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты экспертизы, а также судебные расходы, Расходы по оплате экспертизы, судебные расходы учитываются в части, не превышающей 5% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

11.4. В случае возмещения убытков, связанных с упущенной выгодой, указанная сумма убытков исчисляется путем сложения:

суммы, на которую понизились доходы Выгодоприобретателя вследствие наступления страхового случая;

суммы, на которую увеличились расходы Выгодоприобретателя вследствие наступления страхового случая за исключением расходов, указанных в пункте 11.3 настоящих Правил.

11.5. При выполнении **Условия об агрегатной страховой сумме**, изложенного во втором абзаце пункта 5.2 настоящих Правил, договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов возмещения, которые являются предельными суммами для выплаты страхового возмещения за:

- причинение убытка одному лицу (Выгодоприобретателю) – **«лимит возмещения на каждого Выгодоприобретателя»;**

- причинение убытка по одному страховому случаю – **«лимит возмещения на один страховой случай»;**

- причинение убытка в течение одной аудиторской проверки – **«лимит возмещения в отношении одной аудиторской проверки».**

**«лимит возмещения на каждого Выгодоприобретателя»:** лимит возмещения убытка, возникшего вследствие причинения вреда каждому Выгодоприобретателю при осуществлении застрахованной деятельности Страхователем. Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю возмещается убыток, понесенный вследствие причинения вреда при оказании ему аудиторских услуг, в размере, не превышающем такой лимит;

**«лимит возмещения на один страховой случай»:** лимит возмещения убытка, возникшего вследствие причинения вреда всем Выгодоприобретателям (при осуществлении застрахованной деятельности Страхователем) в результате наступления одного страхового случая, указанного в пункте 4.4 настоящих Правил. Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю возмещается убыток, понесенный вследствие причинения вреда (при оказании ему аудиторских услуг) в результате наступления одного страхового случая, указанного в пункте 4.4 настоящих Правил, в размере, не превышающем произведение лимита возмещения на отношение суммы убытка, понесенного каждым Выгодоприобретателем, к сумме убытка, понесенного всеми Выгодоприобретателями.

**«лимит возмещения в отношении одной аудиторской проверки»:** лимит возмещения убытка, возникшего вследствие причинения вреда Выгодоприобретателю в отношении одной аудиторской проверки. Установление такого лимита означает, что

каждому Выгодоприобретателю возмещается убыток, понесенный вследствие причинения вреда в отношении одной аудиторской проверки, в размере, не превышающем произведение лимита возмещения на отношение суммы убытка, понесенного каждым Выгодоприобретателем, к сумме убытка, понесенного всеми Выгодоприобретателями.

11.6. Указанные лимиты возмещения устанавливаются в размере, не превышающем страховую сумму. Договором страхования может быть предусмотрено установление лимитов возмещения иных, чем перечисленные в пункте 11.5 настоящих Правил.

11.7. Страховое возмещение, подлежащее выплате Выгодоприобретателю, считается равным:

сумме убытков, понесенных Выгодоприобретателем, если сумма убытков не превышает страховую сумму (лимита возмещения, установленного договором страхования (полисом));

страховой сумме (лимиту возмещения, установленного договором страхования (полисом)), если сумма убытков, понесенных Выгодоприобретателем, превышает страховую сумму.

11.8. Если договором страхования (полисом) предусмотрена безусловная франшиза, то страховое возмещение выплачивается за вычетом обусловленной в договоре страхования суммы франшизы в абсолютной величине или процента франшизы, умноженного на размер страховой суммы.

11.9. Для страховой суммы, установленной в соответствии с **Условием об агрегатной страховой сумме**, указанном во втором абзаце пункта 5.2 настоящих Правил, если сумма убытков, которая исчислена в соответствии с содержанием пунктов 11.3 - 11.8 настоящих Правил, превышает разницу между страховой суммой и ранее начисленными суммами страхового возмещения, то исчисленная сумма убытков уменьшается и считается равной указанной разнице.

11.10. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денег со счета Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.11. По условиям настоящих Правил договором страхования не возмещаются следующие расходы:

11.11.1. связанные с причинением морального вреда;

11.11.2. связанные с причинением Страхователем (работником Страхователя) вреда лицу, состоящему с ним в родственных отношениях;

11.11.3. связанные с проведением перепроверки аудиторской организацией, не согласованной со Страховщиком.

11.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, то по настоящим Правилам не возмещаются любые санкции, запреты или ограничения, которым может быть подвергнут Страхователь, в связи с торговыми или экономическими санкциями, резолюциями ООН, законами или распоряжениями любой юрисдикции, применимой к Страхователю.

11.13. Если договором страхования предусмотрено установление страховой суммы, суммы страховой премии (страховых взносов) в иностранной валюте, то расчет страхового возмещения осуществляется в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования. При расчете страхового возмещения с валютным эквивалентом применяется, если иное не предусмотрено договором страхования, следующее условие: если курс иностранной валюты не превышает максимального курса выплат, под которым понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1 (один) % за каждый месяц (в т.ч. неполный),

прошедший с момента перечисления премии Страхователем. В случае если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

11.14. Страховое возмещение Выгодоприобретателю осуществляется в денежной форме в безналичном порядке, в соответствии с представленными банковскими реквизитами.

11.15. Если договором страхования при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

## **12. СУБРОГАЦИЯ**

12.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, то исключается переход к Страховщику права требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, причиненные Выгодоприобретателю, за исключением случаев, при которых убытки возникли в результате умышленных действия лица, ответственного за них.

## **13. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН И РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018;

- во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой Стороной Договора страхования.

В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем ведения переговоров, то возникшие споры с юридическими лицами подлежат разрешению в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования с юридическим лицом не предусмотрен иной порядок, а возникшие споры с физическими лицами подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

13.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил и Дополнительных условий к настоящим Правилам, стороны (далее – Сторона-отправитель, Сторона-Получатель), если иное не предусмотрено договором, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – уведомление):

13.2.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

13.2.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

13.2.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

13.2.4. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

- адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

- уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

- уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

- имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном п.п. 13.2.1- 13.2.2 настоящих Правил.

## **Дополнительные условия страхования непредвиденных расходов по оплате юридической помощи**

### **1. Общие положения**

1.1. Настоящий документ содержит условия страхования риска возникновения у юридических лиц, индивидуальных предпринимателей или физических лиц непредвиденных расходов по оплате юридической помощи.

1.2. Такой риск может быть застрахован только в пользу самого Страхователя. В качестве Страхователя может выступать юридическое лицо, с которым аудитор заключил трудовой договор, или лицо, которое является аудитором - индивидуальным предпринимателем либо физическое лицо.

1.3. Настоящие условия являются частью Правил страхования профессиональной ответственности аудиторов (далее – Правила) и используются только в комбинации со страхованием по условиям Правил или в комбинации со страхованием по условиям Приложения № 2 к Правилам и Правилам.

### **2. Объект страхования**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его непредвиденными расходами по оплате юридической помощи вследствие наступления страхового случая, указанного в п. 4.4 Правил или в п. 4.2 Приложения № 2 к Правилам.

### **3. Страховой риск**

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. По договору страхования подлежит страхованию риск возникновения у Страхователя непредвиденных расходов по оплате юридической помощи.

### **4. Страховой случай**

4.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.

4.2. В договоре страхования в качестве страхового случая указывается следующая формулировка: возникновение у Страхователя непредвиденных расходов по оплате юридической помощи, вследствие наступления страхового случая, указанного в п. 4.4 Правил или в п. 4.2 Приложения № 2 к Правилам.

4.3. Для обозначения страхового случая, формулировка которого указана в настоящем пункте, Страховщик вправе использовать наименование "**Страхование расходов по оплате юридической помощи**".

### **5. Исключения из страхования**

5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, то не является страховым случаем предъявление к Страхователю требования о возмещении ущерба (вреда), причиненного заказчику или третьим лицам, в случае, когда причинение вреда произошло по причинам и/или при обстоятельствах, которые указаны в пунктах 4.8 - 4.11 Правил и/или в договоре страхования.

## **6. Страховая сумма**

6.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в размере, не превышающем расходы по оплате юридической помощи, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших в период, когда действовало страхование.

## **7. Страховая премия. Франшиза**

7.1. Порядок определения страховой премии представлен в разделе 8 Правил.

7.2. Порядок определения условной и безусловной франшизы представлен в разделе 7 Правил.

## **8. Срок действия договора страхования**

8.1. Срок действия договора страхования определяется в соответствии с разделом 6 Правил.

## **9. Обязанности сторон при наступлении страхового случая**

9.1. В случае, когда к Страхователю предъявлено требование о возмещении вреда, то Страхователь обязан:

9.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее двух (двух) рабочих дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, уведомить Страховщика о факте предъявления требования о возмещении вреда.

9.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком. Принимая такие меры необходимо следовать указаниям Страховщика, если такие указания даны Страховщиком.

9.1.3. Незамедлительно не позднее двух (двух) рабочих дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, передать Страховщику копию предъявленного требования о возмещении вреда.

9.1.4. Согласовать со Страховщиком выбор лица, которое будет оказывать Страхователю юридическую помощь.

9.1.5. Предоставить Страховщику копию судебного решения, если завершен судебный процесс, в ходе которого рассматривалось исковое заявление, содержащее требование о возмещении вреда.

9.1.6. Предоставить Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения и документы, которые подтверждают оказание Страхователю юридической помощи и факт ее оплаты.

9.2. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные пунктом 9.1 настоящего документа, Страховщик обязан:

9.2.1. Проверить документы, полученные от Страхователя.

9.2.2. Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения, либо направить Страхователю письменный отказ в

удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения в течение 18 (восемнадцати) рабочих дней, считая со дня получения всех документов, если иное не предусмотрено договором страхования. Состав необходимых документов определяется согласно подпунктам 9.1.3 – 9.1.6 настоящего документа.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта, утверждаемого Страховщиком.

9.2.3. Выплатить сумму страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 5 (пяти) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной порядок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

9.3. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения) Страховщик может отсрочить, но не более чем на 30 (тридцать) календарных дней, в случае:

9.3.1. если неуплачена сумма страховой премии (первого страхового взноса), а срок ее уплаты, предусмотренный договором страхования, не истек на момент наступления страхового случая, – до момента уплаты;

9.3.2. если Страховщик назначил проверку наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск - до момента окончания проверки. Длительность каждой проверки не может превышать 23 (двадцати трех) рабочих дней;

9.3.3. если при проверке полученных документов установлено несоответствие их состава составу документов, который определен подпунктами 9.1.3 - 9.1.6 настоящего документа, наличие в полученных документах недостоверной или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление – до момента устранения выявленных недостатков;

9.3.4. если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику установить дату, время, место, факт наступления страхового случая, либо размер понесенных убытков – до момента получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов.

9.4. В удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения Страховщик отказывает в случае:

9.4.1. если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, не наступило, либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором;

9.4.2. если не исполнена обязанность, предусмотренная подпунктом 9.1.1 настоящего документа, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

9.4.3. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя;

9.4.4. если сумма убытков не превышает сумму франшизы, предусмотренную договором страхования;

9.4.5. если договором страхования предусмотрен переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за убытки, и осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя.

## **10. Порядок исчисления убытков и страхового возмещения**

10.1. При наступлении страхового случая сумма убытков, понесенных Страхователем, считается равной расходам, которые произвел Страхователь для оплаты оказанной ему юридической помощи.



10.2. Если сумма убытков, которая рассчитана в соответствии с содержанием пункта 10.1 настоящего документа, превышает разницу между страховой суммой и ранее начисленными суммами страхового возмещения, то эта исчисленная сумма убытков уменьшается и считается равной указанной разнице.

10.3. Сумма страхового возмещения считается равной:

страховой сумме, если сумма убытков превышает страховую сумму;  
сумме убытков, если сумма убытков не превышает страховую сумму.

10.4. Страховая сумма уменьшается на исчисленную сумму страхового возмещения.

## **11. Заключительные положения**

11. Вопросы, не урегулированные в тексте настоящего документа, регламентируются положениями Правил.

## **Дополнительные условия страхования гражданской ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц**

### **1. Общие положения**

1.1. Настоящий документ содержит условия страхования риска наступления гражданской ответственности аудиторских организаций или аудиторов, являющихся индивидуальными предпринимателями (далее – Условия, настоящие условия).

1.2. Договором может быть предусмотрено страхование гражданской ответственности лица иного, чем Страхователь (далее - "Лицо, ответственность которого застрахована"). Такими лицами могут выступать юридические лица и индивидуальные предприниматели.

1.3. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель, а также Лицо, ответственность которого застрахована, когда такое лицо не является Страхователем.

1.4. В тексте настоящих Правил термины и сокращения, указанные ниже, имеют следующие значения:

**"работник"** означает физическое лицо, выполняющее обязанности, предусмотренные договором (трудовым договором, договором возмездного оказания услуг и т.д.), заключенным со Страхователем, с Лицом, ответственность которого застрахована;

**"третье лицо"** означает любое физическое или юридическое лицо, за исключением заказчика, Страховщика, Лица, ответственность которого застрахована, Страхователя и работника Страхователя или Лица, ответственность которого застрахована;

**"потерпевший"** означает третье лицо, которому причинен ущерб;

**"Выгодоприобретатель"** означает потерпевшего, который предъявил требование о возмещении ущерба Страхователю, Лицу, ответственность которого застрахована, или Страховщику, если такая возможность предусмотрена договором;

1.5. Настоящие условия являются частью Правил страхования профессиональной ответственности аудиторов (далее – Правила) и используются только в комбинации со страхованием по условиям Правил или в комбинации со страхованием по условиям Приложения № 1 к Правилам и Правилам.

### **2. Объект страхования**

2.1. С учетом положения, предусмотренного ст. 4 Закона № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», объектами страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;

2.2. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), связанные с риском

наступления ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) при осуществлении застрахованной<sup>1</sup> деятельности.

### 3. Страховой риск

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. По договору страхования подлежит страхованию риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) в результате причинения вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей).

### 4. Страховой случай

4.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.

4.2. В договоре страхования в качестве страхового случая указывается следующая формулировка:

4.2.1. Установленный вступившим в законную силу решением суда факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) при осуществлении застрахованной деятельности.

4.2.2. Установленный вступившим в законную силу решением суда или подтвержденный обоснованной претензией и признанный Страховщиком факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) при осуществлении застрахованной деятельности.

4.3. Для обозначения страхового случая, формулировка которого указана в подпункте 4.2.1 настоящих условий, Страховщик вправе использовать наименование **"Страхование гражданской ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц по п.п. 4.2.1 Условий"**.

Для обозначения страхового случая, формулировка которого указана в подпункте 4.2.2 настоящих условий, Страховщик вправе использовать наименование **"Страхование гражданской ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц по п.п. 4.2.2 Условий"**.

4.4. Одновременно в договор страхования не могут быть включены страховые случаи, указанные в подпунктах: 4.4.1 и 4.4.2 настоящих условий.

4.5. Для признания факта наступления страхового случая, в частности должны выполняться следующие условия:

4.5.1. вред третьим лицам был причинен в период действия договора страхования;

4.5.2. вред третьим лицам был причинен при осуществлении застрахованной деятельности;

4.5.3. в действиях Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) отсутствуют признаки умысла;

---

<sup>1</sup> Под **"застрахованной деятельностью"** понимается деятельность из числа аудиторских услуг, поименованных в договоре страхования.

4.5.4. требования о возмещении вреда (иск, обоснованная претензия) заявлены в соответствии и на основе норм действующего законодательства в установленный договором страхования срок.

## **5. Исключения из страхования**

5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, то не является страховым случаем предъявление к Страхователю требования о возмещении ущерба (вреда), причиненного третьим лицам, в случае, когда причинение вреда произошло по причинам и/или при обстоятельствах, которые указаны в пунктах 4.8 - 4.11 Правил и/или в договоре страхования.

5.2. По настоящим условиям не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2, если причинение вреда произошло:

5.2.1. вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договора Страхователем или Лицом, ответственность которого застрахована;

5.2.2. вследствие умысла Страхователя, Лица, ответственность которого застрахована, и их работников;

5.2.3. вследствие недостатков товаров, работ или услуг, предоставляемых Страхователем, Лицом, ответственность которого застрахована;

5.2.4. при эксплуатации средств наземного, воздушного или водного транспорта;

5.2.5. вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе или услуге.

5.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то не является страховым случаем, если причинение вреда произошло:

5.3.1. посредством загрязнения;

5.3.2. в результате причинения вреда окружающей среде.

5.4. Перечень исключений, предусмотренных пунктом 5.3 настоящих условий, может быть изменен договором страхования.

## **6. Страховая сумма**

6.1. Страховая сумма указывается в договоре страхования в размере, определенном соглашением Страхователя со Страховщиком.

6.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших со всеми Выгодоприобретателями в период, когда действовало страхование (**Условие об агрегатной страховой сумме**), если иное не предусмотрено договором страхования.

## **7. Страховая премия. Франшиза**

7.1. Порядок определения страховой премии представлен в разделе 8 Правил.

7.2. Порядок определения условной и безусловной франшизы представлен в разделе 7 Правил.

## **8. Срок действия договора страхования**

8.1. Срок действия договора страхования определяется в соответствии с разделом 6 Правил.

## **9. Обязанности сторон при наступлении страхового случая**

9.1. В случае причинения вреда другому лицу Страхователь и/или Лицо, ответственность которого застрахована, обязаны:

9.1.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком. Принимая такие меры необходимо следовать указаниям Страховщика, если такие указания даны Страховщиком.

9.1.2. Незамедлительно уведомить в установленном порядке компетентный орган, уполномоченный расследовать факт причинения вреда.

9.1.3. Уведомить потерпевшего о его праве предъявить Страховщику требование о возмещении вреда, если договором страхования прямо предусмотрена такая возможность (согласно п. 2.6 настоящих Правил). Уведомление должно также содержать номер договора страхования, номер телефона и адрес местонахождения Страховщика и/или его представителя.

9.1.4. Сообщить Страховщику любым доступным способом о причинении вреда третьему лицу.

Указанная обязанность должна быть исполнена, если иное не оговорено договором страхования, не позднее 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) стало известно о причинении вреда. Если первоначально сведения сообщены устно, то Страхователь обязан подтвердить их письменно. Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее, если иное не оговорено договором страхования, 3 (трёх) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) стало известно о причинении вреда.

Уведомление о причинении вреда другому лицу должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;
- сведения о лице, причинившем вред;
- известные сведения о потерпевшем;
- вид причиненного вреда и предполагаемый размер убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- дату, когда стало известно о причинении вреда.

9.1.5. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность проведения проверки достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования, либо наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск.

9.1.6. Обеспечить Страховщику (представителю Страховщика) возможность произвести экспертизу и/или осмотр поврежденного имущества (остатков имущества) в случае, когда указанные мероприятия организованы Страховщиком.

9.1.7. Выполнять письменные указания Страховщика.

9.2. В случае, когда к Страхователю или к Лицу, ответственность которого застрахована, предъявлено требование о возмещении вреда, то лицо, к которому предъявлено требование, обязано:

9.2.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее, если иное не оговорено договором страхования, 2 (двух) рабочих дней, уведомить Страховщика о факте предъявления требования о возмещении вреда, о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд, возбуждение уголовного дела и т.п.).

9.2.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее, если иное не оговорено договором страхования, 2 (двух) рабочих дней, передать Страховщику копию предъявленного требования о возмещении вреда.

9.2.3. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность участия в

судебном процессе (включая выдачу доверенности, предусматривающей весь объем процессуальных прав и обязанностей, принадлежащих лицу, к которому предъявлено требование о возмещении вреда), если начат судебный процесс. При этом право Страховщика вести защиту Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и вести все дела по урегулированию убытка не является его обязанностью.

9.2.4. Предоставить Страховщику копию судебного решения, если завершен судебный процесс, в ходе которого рассматривалось исковое заявление, содержащее требование о возмещении вреда.

9.2.5. Предоставить Страховщику письменное требование Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения с приложением документов, затребованных Страховщиком.

9.3. В случае, когда договором страхования прямо предусмотрена такая возможность (согласно п. 2.7 Правил), потерпевший, уведомленный о праве предъявить Страховщику требование о возмещении вреда, обязан:

9.3.1. Предоставить Страховщику письменное требование о возмещении вреда. Указанное требование должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;
- известные сведения о лице, причинившем вред;
- сведения о потерпевшем;
- вид причиненного вреда и размер убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- дату, когда стало известно о причинении вреда.

9.3.2. Представить поврежденное имущество (остатки имущества) для проведения экспертизы и/или для осмотра в случае, когда указанные мероприятия организованы Страховщиком.

9.3.3. Предъявить Страховщику письменное требование о выплате страхового возмещения и предоставить Страховщику запрошенные им документы.

Если Страховщик не направил или не вручил Выгодоприобретателю, Страхователю и Лицу, ответственность которого застрахована, письменный запрос о предоставлении документов, необходимых Страховщику для урегулирования требования о выплате страхового возмещения, то запрошенными являются следующие документы:

9.3.3.1. договор (полис) страхования;

9.3.3.2. документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности третьего лица, а именно:

- договоры поставки (купли-продажи), мены, дарения, ренты, комиссии, аренды, ответственного хранения, оказания услуг, оперативного управления, хозяйственного ведения, договор ипотеки, решения судов;

- праворегистрирующие документы: свидетельства о государственной регистрации права,

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

9.3.3.3. документы, подтверждающие факт, место, дату, время и причины причинения вреда:

- объяснительные очевидцев, свидетелей, по факту происшествия, планы схемы, эскизы места происшествия, фотоснимки и видеосъемка;

- **в случае пожара** — постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановления о признании потерпевшим по уголовному делу, заключение о причине пожара от пожарного специалиста или испытательной пожарной лаборатории, протокол осмотра места происшествия, а также акт (справка) о пожаре;

- **в случае взрыва** — акты или справки из Госгортехнадзора или других государственных служб, призванных осуществлять надзор за условиями эксплуатации силовых агрегатов, сетей, коммуникаций, о причинах и обстоятельствах события, с указанием технических дефектов, нарушений норм эксплуатации и ответственных (виновных) лиц. В случае если вышеуказанные органы не расследуют данное происшествие – постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановления о признании потерпевшим по уголовному делу.

- **в случае повреждения имущества водой из систем водоснабжения, отопления, канализации и кондиционирования, пожаротушения и т.п.** — акты специализированных служб и подрядных организаций, эксплуатирующих указанные инженерные системы и сети, с описанием обстоятельств и причины выхода из строя данных систем, определением ответственной (виновной) стороны.

9.3.3.4. документы, подтверждающие факт наступления гражданской ответственности Страхователя и/или Лица, ответственность которого застрахована, за причинение вреда;

9.3.3.5. документы, подтверждающие размер ущерба (убытков), понесенных Выгодоприобретателем:

***Для определения размера ущерба, причиненного недвижимому имуществу физического лица:***

- акт осмотра, дефектная ведомость;
- смета (калькуляция) затрат на проведение ремонтно-восстановительных работ;
- акт, отчет или заключение независимого эксперта;
- документы, подтверждающие стоимость годных остатков: договоры купли-продажи поврежденного имущества, с приложением акта приема-передачи имущества, расходного кассового ордера, платежного поручения с отметкой банка или выписки банка со счета Выгодоприобретателя о получении на счет указанной в договоре купли-продажи суммы и/или заключение независимой экспертизы по определению стоимости годных остатков.

***Для определения размера ущерба, причиненного движимому имуществу физического лица:***

- опись поврежденного или утраченного имущества, составленная компетентным органом (по требованию Страховщика);
- акт осмотра, акт освидетельствования, акт диагностики, дефектная ведомость;
- смета (калькуляция) затрат на проведение ремонтно-восстановительных работ;
- акт, отчет или заключение независимого эксперта;

- заключение специализированной ремонтной организации о наличии причинно-следственной связи между заявленным событием и выявленными повреждениями, с приложением договора-заявки на оказание услуг, дефектной ведомости, расчета стоимости ремонта, либо заключения об отсутствии технической возможности или экономической целесообразности ремонта, счета на оплату, акта приема-передачи выполненных работ, а также документов, подтверждающих факт оплаты услуги;

- договоры поставки (купли-продажи) с приложенными к ним спецификациями, оформленными бланками-заказами, товарными накладными, актами приема-передачи, счетами, а также документами, подтверждающими факт их оплаты по договору (кассовые/товарные чеки, квитанции к приходному кассовому ордеру, выписки банка со счета Выгодоприобретателя

- документы, подтверждающие стоимость годных остатков: договоры купли-продажи поврежденного имущества, с приложением акта приема-передачи имущества, расходного кассового ордера, выписки банков со счета Выгодоприобретателя о получении на счет указанной в договоре купли-продажи суммы и/или заключение независимой экспертизы по определению стоимости годных остатков (калькуляции, сметы).

***Для определения размера ущерба, причиненного имуществу юридического лица, муниципальных образований, субъекта РФ, РФ:***

- перечень погибшего или поврежденного имущества;
- протоколы или акты осмотра (обследования), протоколы испытаний, дефектные ведомости;

- документы, подтверждающие стоимость погибшего или поврежденного имущества: договоры поставки (купли-продажи), аренды, лизинга, дарения, комиссии, счета, счета-фактуры, выписки из баланса, акты приема-передачи основных средств, карточки учета объектов основных средств, накладные, товарные накладные, расходные накладные, отчеты независимого эксперта по оценке имущества;

- документы по форме из альбомов унифицированных форм первичной учетной документации, утвержденных и применяемых в РФ в капитальном строительстве, в торговых операциях, по учету продукции, товарно-материальных ценностей, денежной наличности, бухгалтерском учете, к которым в т.ч. относятся:

- а) документы по результатам инвентаризации имущества или товарно-материальных ценностей:

- б) приказ о проведении инвентаризации, инвентаризационные описи, сличительные ведомости, акт о результатах инвентаризации;

- в) бухгалтерский баланс, выписки из баланса, оборотно - сальдовые ведомости, бухгалтерские справки, отчеты о движении товара,

- г) журналы учета, акты, ведомости, товарные отчеты.

- сметы, калькуляции, расчеты на проведение работ по восстановлению поврежденного имущества;

- акты или заключения полномочных и специализированных организаций о состоянии имущества после наступления страхового события;

- акт экспертизы, заключение или отчет независимого эксперта;

- технико-коммерческое предложение, коммерческое предложение, прейскурант цен;

- судебный акт: решение, определение суда, приговор суда.



***Для подтверждения размера расходов по оплате дополнительных работ и услуг, возмещаемых Страховщиком, возмещения реального ущерба в случае причинения вреда окружающей среде:***

- договоры на уборку, ремонт, изготовление и монтаж, строительство, расчистку, утилизацию, перевозку/транспортировку, погрузку/разгрузку, хранение, вывоз мусора, с приложением к ним тарифов исполнителя, оформленными бланками-заказами с указанным перечнем и объемом выполняемых работ, спецификаций, накладными на перемещение, актами приема-передачи имущества, актами приема-передачи выполненных работ, а также документов, подтверждающих факт оплаты по договору - накладные, счета, акты сдачи-приема выполненных работ, товарные и кассовые чеки, платежные поручения по оплате счетов;

- договор с независимой экспертной организацией, с приложением заполненного бланка-задания, акта выполненных работ, а также документов, подтверждающих факт оплаты по договору;

- копия заявки в государственные учреждения на предоставление информации (выписок, копий, заключений, справок), с приложением документов, подтверждающих факт оплаты заказанной услуги.

9.3.3.6. документы, подтверждающие оказание и оплату услуг экспертизы, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

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

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

**В случае умышленного причинения вреда Выгодоприобретателям, а также в случаях совместного причинения вреда:**

- документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь и/или Лицо, ответственность которого застрахована) имеет к лицу, ответственному за убытки;

- вступившее в силу решение суда (приговор), определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда.

9.4. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные пунктами 9.1 и 9.2 (9.1 и 9.3) настоящих условий, Страховщик руководствуется положениями, которые указаны в пунктах 10.7 – 10.12 Правил.

## **10. Порядок исчисления ущерба и страхового возмещения**

10.1. Суммы ущерба и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю отдельно.

10.2. В случае **повреждения имущества** сумма ущерба исчисляется путем суммирования расходов, понесенных или которые будут понесены в целях оплаты выполнения работ и/или оказания услуг, обеспечивающих восстановление свойств, утраченных имуществом.

При расчете ущерба не учитываются расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты экспертизы, а также эвакуации и/или хранения поврежденного имущества, если договором страхования не предусмотрено иное.

Договором страхования может быть включена норма, что при расчете ущерба учитываются дополнительные расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты экспертизы, а также эвакуации и/или хранения поврежденного имущества, Расходы по оплате экспертизы, эвакуации и/или хранения поврежденного имущества учитываются в части, не превышающей 5% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

10.3. В случае **гибели имущества** сумма ущерба равна разнице между стоимостью имущества, исчисленной на день, предшествующий дню гибели имущества, и стоимостью остатков имущества, если договором страхования не предусмотрено иное.

Договором страхования может быть включена норма, что в случае гибели имущества сумма ущерба равна стоимости имущества, которая исчислена на день, предшествующий дню гибели имущества.

10.4. Если договором страхования предусмотрено возмещение реального ущерба в случае **причинения вреда окружающей среде**, размер ущерба равен сумме фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ или в соответствии с методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды.

10.5. При исчислении общей суммы ущерба учитываются:

- затраты на проведение работ по оценке вредного воздействия на окружающую среду, исчислению ущерба и оформлению соответствующих документов;

- расходы потерпевшей стороны, связанные с ликвидацией последствий экологического правонарушения, которые рассчитываются по документам, представленным потерпевшей стороной.

10.6. Если Выгодоприобретателю причинен вред нескольких видов, то суммы ущерба по этим видам суммируются.

10.7. Из суммы ущерба, понесенного каждым Выгодоприобретателем, вычитается сумма безусловной франшизы, если сумма ущерба превышает сумму безусловной франшизы, предусмотренной договором страхования.

10.8. Если договором страхования предусмотрено установление лимитов возмещения, то в этом случае сумма ущерба, причиненная каждому Выгодоприобретателю, за которую выплачивается страховое возмещение, рассчитываются с использованием положений пунктов 11.5 - 11.6 Правил.

10.9. Страховое возмещение, подлежащее выплате Выгодоприобретателю, считается равным:

- - сумме ущерба, причиненного Выгодоприобретателю, если сумма ущерба не превышает страховую сумму (лимита возмещения, установленного договором страхования (полисом));

- - страховой сумме (лимиту возмещения, установленного договором страхования (полисом)), если сумма ущерба, причиненного Выгодоприобретателю, превышает страховую сумму.

10.10. Если страховое возмещение, исчисленное в соответствии с содержанием пункта 10.9 настоящих условий, превышает разницу между страховой суммой и ранее начисленными суммами страхового возмещения, то исчисленное страховое возмещение уменьшается и считается равным указанной разнице.

## **11. Заключительные положения**

11. Вопросы, не урегулированные в тексте настоящих условий, регламентируются положениями Правил.