

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «СТРАХОВАЯ ГРУППА  
АВАНГАРД-ГАРАНТ»**

---

**УТВЕРЖДЕНО**

Приказом Генерального директора  
АО «Страховая группа  
«АВАНГАРД-ГАРАНТ»  
«06»мая 2019 г. № АГ/01-18

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ АУДИТОРОВ**

г. Москва 2019 г.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом РФ, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами по регулированию аудиторской деятельности в Российской Федерации\*, нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования профессиональной ответственности и возмещения убытков, нанесенных третьим лицам в связи с осуществлением застрахованным лицом аудиторской деятельности.

1.2. *Аудиторская деятельность (аудит)* представляет собой предпринимательскую деятельность аудиторов (аудиторских фирм) по осуществлению независимых вневедомственных проверок бухгалтерской (финансовой) отчетности, платежно-расчетной документации, налоговых деклараций и других финансовых обязательств и требований экономических субъектов\*\*, а также оказание иных аудиторских услуг.

---

\* Указ Президента Российской Федерации "Об аудиторской деятельности в Российской Федерации" от 22.12.1993 г. № 2263. Постановление Правительства Российской Федерации "Об утверждении нормативных документов по регулированию аудиторской деятельности в Российской Федерации" от 06.05.1994 г. № 482.

\*\* Под экономическими субъектами понимаются, независимо от организационно-правовых форм и видов собственности, предприятия, их объединения, организации и учреждения, банки, страховые организации, биржи, фонды и т.п., а также граждане, осуществляющие самостоятельную предпринимательскую деятельность

1.3. По договору страхования профессиональной ответственности аудиторов Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю или потерпевшим третьим лицам причиненные вследствие этого события убытки их имущественным интересам (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.4. Страховщик - АО "Страховая группа Авангард-Гарант" осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью Лицензией.

1.5. **Страхователи** - заключившие со Страховщиком договор страхования физические лица, занимающиеся аудиторской деятельностью на профессиональной основе (аудиторы), зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя, прошедшие аттестацию на право занятия аудиторской деятельностью.

Указанные лица могут являться Страхователями только после государственной регистрации в качестве субъекта предпринимательской

деятельности, получения лицензии на осуществление аудиторской деятельности и включения в государственный реестр аудиторов и аудиторских фирм.

Страхователи - юридические лица (аудиторские фирмы) заключают договоры страхования профессиональной ответственности только в отношении своих работников (специалистов), осуществляющих аудиторскую деятельность (далее по тексту - Застрахованные)\*.

При этом работники, в отношении которых заключается договор страхования профессиональной ответственности, должны быть названы в договоре страхования.

1.6. В период действия договора страхования Страхователь - юридическое лицо вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика (п. 1, ст. 955 ГК РФ).

1.7. Юридическое лицо вправе застраховать свою гражданскую ответственность перед третьими лицами за вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей на основании договора страхования гражданской ответственности.

1.8. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц которым может быть причинен вред (потерпевших), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен (п. 3, ст. 931 ГК РФ).

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, потерпевших третьих лицах и их имущественном положении.

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

1.10. Настоящие Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования, вручаются страхователю при заключении договора страхования, о чем делается отметка в страховом полисе. Также правила страхования размещены на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу [www.avangard-garant.ru](http://www.avangard-garant.ru).

1.11. Идентификация – совокупность мероприятий, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и нормативными актами Банка России в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространению оружия массового уничтожения, а также Правилами внутреннего контроля по ПОД/ФТ/ФРОМУ (Страховщика), по установлению определенных указанными документами сведений о клиентах, их представителях, выгодоприобретателях, бенефициарных владельцах и подтверждению достоверности этих сведений с использованием оригиналов документов и (или) надлежащим образом заверенных копий и (или) государственных и иных информационных систем.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью последнего возместить в порядке, установленном гражданским законодательством, ущерб, нанесенный третьим лицам в результате непреднамеренной ошибки, допущенной застрахованными аудиторами в процессе выполнения ими служебных обязанностей.

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного потерпевшему третьему лицу вследствие неумышленного нарушения.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события, повлекшие причинение вреда третьим лицам (клиентам), в результате непреднамеренных ошибок, допущенных Застрахованным лицом в процессе выполнения им профессиональных обязанностей:

---

"В соответствии со ст. 1068 ГК РФ любое юридическое лицо обязано возмещать вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

а) непреднамеренные ошибки Страхователя (Застрахованного) при осуществлении аудиторской проверки, приведшие к убыткам экономического субъекта, подтвержденные решением суда (арбитражного суда);

б) непреднамеренные ошибки Страхователя (Застрахованного) при оценке соответствия совершенных экономическим субъектом финансово-хозяйственных операций действующему законодательству, приведшие к убыткам последнего, подтвержденные решением суда (арбитражного суда);

в) непреднамеренные ошибки при проведении Страхователем (Застрахованным) консультаций по вопросам бухгалтерского учета, финансового, налогового, банковского и иного хозяйственного законодательства Российской Федерации, приведшие к неправильным действиям экономического субъекта и убыткам в его хозяйственной деятельности, подтвержденным решениями суда (арбитражного суда), документами финансовых, налоговых и кредитных органов.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них.

3.3. Страховой случай считается имевшим место и ответственность Страховщика наступает, если причиненный третьему лицу ущерб явился

следствием неумышленного нарушения Страхователем профессиональных обязанностей.

3.4. По договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

а) материальный ущерб, причиненный Страхователем (Застрахованным) экономическим субъектам в результате непреднамеренных ошибок, допущенных при проведении аудиторских проверок, консультаций и оказании других аудиторских услуг;

б) суммы потерянного дохода (упущенная выгода) вследствие наступления отрицательных последствий для экономического субъекта из-за непреднамеренных ошибок Страхователя (Застрахованного);

в) расходы на проведение аудиторской перепроверки;

г) расходы Страхователя по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

д) судебные издержки и расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного страховым случаем, если эти издержки вместе с суммой страхового возмещения не превышают установленной в договоре страхования страховой суммы (лимита ответственности).

3.5. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования соответствующего периоду несения ответственности Страхователя перед экономическим субъектом, предусмотренного контрактом (договором) между ними.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

г) действия обстоятельств непреодолимой силы;

д) действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного), не связанных с осуществлением им профессиональной деятельности;

е) действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного), повлекших нанесение морального ущерба третьим лицам;

ж) действий Страхователя (Застрахованного) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

з) введения новых указов, законов и постановлений органов законодательной и исполнительной власти, вступивших в силу или опубликованных после проведенной Страхователем (Застрахованным) аудиторской проверки (консультации);

и) нечестности Страхователя, нарушения им законодательства об аудиторской деятельности в Российской Федерации;

к) неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю;

л) осуществления Страхователем (Застрахованным) аудиторской деятельности, не предусмотренной выданной ему лицензией;

м) проведения Страхователем (Застрахованным) аудиторской проверки после вступления в законную силу приговора суда, предусматривающего для него наказание в виде лишения права заниматься определенной деятельностью в сфере финансово-хозяйственных отношений;

н) сокрытия Страхователем (Застрахованным) обстоятельств, исключающих возможность проведения аудиторской проверки конкретного экономического субъекта;

о) незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика со Страхователем.

4.2. При заключении договора страхования могут также устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю в пределах страховой суммы, видам убытков и дополнительным расходам, включенным в объем ответственности Страховщика.

4.3. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности.

4.4. После выплаты по страховому случаю страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

4.5. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или лимиты ответственности, а также включить в договор другие, предусмотренные настоящими Правилами, страховые риски, путем заключения дополнительного соглашения..

#### **5. ФРАНШИЗА**

5.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза, которая различается на *условную* и *безусловную*.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает франшизу.

При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

5.2. Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита ответственности Страховщика.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ**

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

6.2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им и согласованные с федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (Приложение 1 к настоящим Правилам).

6.3. Размер страховой премии при заключении дополнительного договора страхования определяется пропорционально сроку действия первоначального договора, при этом взнос за неполный месяц исчисляется, как за полный.

6.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами либо безналичным расчетом. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или ее первый взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5 дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

*при безналичной оплате* - день поступления денежных средств на счет Страховщика;

*при наличной оплате* - день уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.5. В случае неуплаты единовременно страховой премии в полном объеме договор страхования считается незаключенным.

В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса договор страхования прекращается с момента направления Страховщиком Страхователю письменного уведомления о факте неуплаты очередного страхового взноса и прекращении договора страхования в адрес, указанный Страхователем при заключении договора страхования. Договор считается прекращенным с момента направления Страховщиком такого уведомления.

6.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено. Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6.7. Страхователю, который в течение двух и более предыдущих лет без перерыва страховал свою профессиональную ответственность у Страховщика, и по этим договорам не было страховых случаев, при заключении нового договора предоставляется скидка со страховой премии в размерах: при наличии непрерывного страхования в течение двух предыдущих лет - 5% от суммы исчисленной премии, трех и более лет - 10%.

## 7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласно установленному периоду несения ответственности Страхователем перед экономическим субъектом.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление, в котором сообщает следующее:

- свою фамилию, имя, отчество (*для физических лиц*), паспортные данные, адрес постоянного места жительства, телефон, факс;
- свое полное наименование (*для юридических лиц*), юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс;
- данные о работниках, в отношении которых заключается договор страхования: фамилия, имя, отчество, занимаемая должность, стаж работы, наличие квалификационных аттестатов;
- предложение по сроку страхования и страховой сумме;
- другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска.

7.3. Вместе с заявлением о приеме на страхование Страхователь должен представить Страховщику:

- копию лицензии на право осуществления аудиторской деятельности;
- копии квалификационных аттестатов аудиторов;
- копии (выписки) приказов о назначении аудиторов на должность и их должностные обязанности.



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

- а) об объекте страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о размере страховой суммы;
- г) о сроке действия договора.

7.5. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме, путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложения 2, 3 к настоящим Правилам).

7.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

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

7.8. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии или первого ее взноса, если договором не предусмотрено иное.

При этом стороны исходят из того, что в процессе осуществления профессиональной деятельности аудитор обязан проявлять необходимую осмотрительность и профессиональное умение.

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

7.10. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

## **8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, за исключением случая лишения Страхователя права на занятие аудиторской деятельностью в порядке, предусмотренном законодательством РФ;
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- е) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

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

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

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

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

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

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

## **9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии. Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

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

9.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

10. 1. *Страховщик имеет право:*

- а) проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования;
- б) давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;
- в) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытка, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту возникновения убытка;
- г) расторгнуть договор страхования в случае невыполнения Страхователем условий договора страхования и настоящих Правил;
- д) при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования;
- е) вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного наступившим событием ущерба;
- ж) представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступившим событием. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

10.2. *Страховщик обязан:*

- а) идентифицировать Страхователя (Застрахованное лицо), ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- б) после получения Страховщиком страховой премии или первого ее взноса в 3-дневный срок выдать Страхователю страховой полис и вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования;
- в) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;
- г) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

10.3. *После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая. Страховщик обязан:*

- а) выяснить обстоятельства возникновения события, при признании события страховым составить страховой акт и определить размер ущерба;
- б) после получения необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страхового возмещения;
- в) выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

10.4. *Страхователь имеет право:*

- а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;
- б) досрочно расторгнуть договор страхования;
- в) на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;
- г) назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

10.5. *Страхователь обязан:*

а) при заключении договора страхования представить Страховщику необходимые для идентификации документы, сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

б) уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования;

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

г) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

а) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в договоре страхования способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, согласно гражданскому законодательству Российской Федерации должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными;

в) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий возникновения события;

г) сообщить Страховщику всю имеющуюся информацию, позволяющую судить о причинах и последствиях события, характере и размерах причиненного ущерба;

д) представить Страховщику заявление по установленной форме и следующие документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая:

- письменную претензию потерпевшего лица (клиента) о возмещении причиненного вреда;

- решение суда (арбитражного суда) о взыскании со Страхователя в пользу третьего лица суммы, в которую оценивается причиненный вред;

- имеющиеся документы налоговых, финансовых, банковских органов о фактах, последствиях и объемах причинения вреда, документов, представленных экономическим субъектом, аудиторской фирмой или аудитором по обоснованию суммы причиненного вреда;

- справки, счета и иные документы, подтверждающие понесенные расходы;  
е) обеспечить участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с фактами имущественных претензии третьих лиц, в том числе в судебном порядке;

ж) незамедлительно извещать Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи с возникновением ущерба;

з) не оплачивать убытки, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

и) при появлении оснований для отказа в удовлетворении исковых требований третьих лиц или сокращения размеров иска поставить в известность об этом Страховщика, принять все доступные меры по прекращению либо сокращению размера иска.

## **11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. Согласно гражданскому законодательству Российской Федерации под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

11.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

а) устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки включены в объем ответственности Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, аварийных комиссаров, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая;

б) при признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт).

11.3. При отсутствии судебного спора между Страховщиком, Страхователем и потерпевшими лицами размер убытков, наступивших в результате страхового случая, определяется на основании заявления

Страхователя, документов, представленных Страхователем и потерпевшими лицами (справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные

расходы, включая расходы на проведение проверки и судебные издержки), а также документов налоговых, финансовых, банковских органов о фактах, последствиях и объемах причинения вреда, документов, представленных экономическим субъектом, аудиторской фирмой или аудитором по обоснованию суммы причиненного вреда.

11.4. Страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше лимита возмещения Страховщика, предусмотренного в договоре страхования. В сумму страхового возмещения при нанесении вреда имуществу третьих лиц включаются:

материальный ущерб, причиненный Страхователем (Застрахованным) экономическим объектам в результате непреднамеренных ошибок, допущенных при проведении аудиторских проверок, консультаций и оказании других аудиторских услуг;

суммы потерянного дохода (упущенная выгода) вследствие наступления отрицательных последствий для экономического субъекта из-за непреднамеренных ошибок Страхователя (Застрахованного);

расходы на проведение повторной аудиторской перепроверки;

расходы Страхователя по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

судебные издержки и расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного страховым случаем, если эти издержки вместе с суммой страхового возмещения не превышают установленной в договоре страхования страховой суммы (лимита ответственности).

11.5. Для участия в определении размера ущерба и суммы страхового возмещения в необходимых случаях могут быть приглашены независимые эксперты, оплата услуг которых производится пригласившей стороной.

11.6. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у правоохранительных органов, банков, предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах возникновения события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события.

11.7. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

## **12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления Страхователя на выплату страхового возмещения;

- страхового акта;
- письменной претензии потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;
- документов, подтверждающих факт страхового случая и размер причиненного убытка;
- иных документов, согласованных сторонами при заключении договора страхования.

12.2. Страховщик принимает решение о признании события страховым случаем (или о непризнании события страховым случаем при наличии оснований) в 5-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов по страховому случаю и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного размера убытка.

В случае признания наступившего события страховым случаем, Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента принятия решения о признании случая страховым выплачивает страховое возмещение.

В случае непризнания наступившего события страховым случаем, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней с момента принятия решения о непризнании случая страховым направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) извещение об отказе в выплате страхового возмещения

12.3. Выплата страхового возмещения производится потерпевшим третьим лицам (экономическим субъектам).

Расходы по выяснению обстоятельств страхового случая, уменьшению размера убытков и судебные издержки (если они были включены в объем ответственности Страховщика) возмещаются Страхователю. Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

12.4. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если:

а) Страхователь (Застрахованный) совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая.

В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя или Застрахованного (ч. 2, п.1 ст. 963 ГК РФ);

б) Страхователь (Застрахованный) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

в) Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

г) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.



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

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

### **13. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

13.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

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

### **14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ**

14.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования профессиональной ответственности аудиторов, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

### **15. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейским суда в соответствии с их компетенцией.

15.2. Досудебное урегулирование споров между Страховщиком и Страхователями (Застрахованными) – физическими лицами, вытекающих их договоров страхования грузов, осуществляется в порядке, предусмотренном Законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» №123-ФЗ от 04.06.2018 г.

15.3. Все письменные заявления или требования направляются Страхователями (Застрахованными) в адрес регистрации Страховщика, а также по адресу электронной почты Страховщика: [insur@avangard.ru](mailto:insur@avangard.ru).

