

**ПРАВИЛА № 37/3
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АУДИТОРОВ**



«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
СОАО «ВСК»

О.С. Овсяницкий
«27» марта 2014 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховое открытое акционерное общество «ВСК» (далее - **Страховщик**) на основании действующего законодательства Российской Федерации, лицензии на осуществление страхования, выданной органом страхового надзора, и положений настоящих Правил страхования гражданской ответственности при осуществлении профессиональной деятельности аудиторов (далее также - Правила, Правила страхования) осуществляет страхование риска гражданской ответственности аудиторских организаций и индивидуальных аудиторов, которая может наступить вследствие причинения вреда третьим лицам, путем заключения договора страхования гражданской ответственности при осуществлении профессиональной деятельности аудиторов (также по тексту – договор страхования).

1.2. Настоящие Правила страхования разработаны с учетом положений законодательства Российской Федерации, в том числе, Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 г., Федерального закона № 307-ФЗ «Об аудиторской деятельности» от 30.12.2008 г. и других нормативно-правовых актов Российской Федерации.

1.3. В целях настоящих Правил страхования **под профессиональной деятельностью аудиторов** (далее также – застрахованная деятельность) понимается:

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

Под **аудитом** в настоящих Правилах страхования понимается независимая проверка бухгалтерской (финансовой) отчетности аудируемого лица в целях выражения мнения о достоверности такой отчетности. Под бухгалтерской (финансовой) отчетностью аудируемого лица понимается отчетность, предусмотренная Федеральным законом от 6 декабря 2011 года N 402-ФЗ «О бухгалтерском учете», а также аналогичная по составу отчетность, предусмотренная иными федеральными законами.

Под **сопутствующими аудиту услугами** в настоящих Правилах страхования понимаются услуги, перечень которых устанавливается федеральными стандартами аудиторской деятельности.

1.3.2. Прочие связанные с аудиторской деятельностью услуги (далее также – прочие услуги), в частности:

- 1) постановка, восстановление и ведение бухгалтерского учета, составление бухгалтерской (финансовой) отчетности, бухгалтерское консультирование;
- 2) налоговое консультирование, постановка, 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) юридическая помощь в областях, связанных с аудиторской деятельностью, включая консультации по правовым вопросам, представление интересов доверителя в гражданском и административном судопроизводстве, в налоговых и таможенных правоотношениях, в органах государственной власти и органах местного самоуправления;
- 6) автоматизация бухгалтерского учета и внедрение информационных технологий;
- 7) разработка и анализ инвестиционных проектов, составление бизнес-планов;
- 8) проведение научно-исследовательских и экспериментальных работ в областях, связанных с аудиторской деятельностью, и распространение их результатов, в том числе на бумажных и электронных носителях;
- 9) обучение в областях, связанных с аудиторской деятельностью.

Страхование деятельности по оказанию прочей связанной с аудиторской деятельностью услугой – оценочная деятельность в рамках настоящих Правил страхования не осуществляется. Такое страхование осуществляется по отдельным правилам страхования, разработанным с учетом Федерального закона от 29.07.1998 г. № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации».

В договоре страхования указывается конкретный вид застрахованной деятельности из числа предусмотренных пп. 1.3.1 и пп. 1.3.2 настоящих Правил страхования.

1.4. Страхование по настоящим Правилам страхования осуществляется в соответствии со статьей 931 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.5. **Страхователями** по настоящим Правилам страхования признаются:

1.5.1. Аудиторские организации - коммерческие организации, являющиеся членом одной из саморегулируемых организаций аудиторов или коммерческие организации, планирующие вступление в саморегулируемую организацию аудиторов;

1.5.2. Аудиторы (индивидуальные аудиторы) - физические лица, получившие квалификационный аттестат аудитора и являющиеся членом одной из саморегулируемых организаций аудиторов или физические лица, получившие квалификационный аттестат аудитора и планирующие вступление в саморегулируемую организацию аудиторов.

1.5.3. Иные юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели и физические лица, имеющие не противоречащий законодательству интерес в заключении договора страхования гражданской ответственности при осуществлении профессиональной деятельности аудиторов и заключившие со Страховщиком договор страхования гражданской ответственности при осуществлении профессиональной деятельности аудиторов.

Под **саморегулируемой организацией аудиторов** в настоящих Правилах страхования понимается некоммерческая организация, созданная на условиях членства в целях обеспечения условий осуществления аудиторской деятельности, и соответствующая следующим требованиям:

- 1) объединения в составе саморегулируемой организации в качестве ее членов не менее 700 физических лиц или не менее 500 коммерческих организаций, соответствующих установленным законодательством требованиям к членству в такой организации;
- 2) наличия утвержденных правил осуществления внешнего контроля качества работы членов саморегулируемой организации аудиторов и принятого кодекса профессиональной этики аудиторов;

3) обеспечения саморегулируемой организацией аудиторов дополнительной имущественной ответственности каждого ее члена перед потребителями аудиторских услуг и иными лицами посредством формирования компенсационного фонда (компенсационных фондов) саморегулируемой организации аудиторов.

1.6. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован (**Застрахованное лицо**), должно быть названо в договоре страхования. При этом все положения настоящих Правил страхования и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, распространяются соответственно и на Застрахованное лицо (за исключением обязанности по уплате страховой премии). Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам страхования и условиям договора страхования наравне со Страхователем. Если такое лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя. В период действия договора страхования Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо, письменно уведомив об этом Страховщика (п. 1 ст. 955 ГК РФ).

1.7. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред вследствие осуществления Страхователем застрахованной деятельности (далее также - **третьи лица, потерпевшие лица, Выгодоприобретатели**). Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), даже если он заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Под третьими лицами в настоящих Правилах страхования понимаются лица, пользующиеся услугами Страхователя на основании заключенного договора оказания услуг (в том числе, в пользу аудируемых лиц, лиц, заключивших договор оказания аудиторских услуг и/или прочих услуг), а также другие лица (в том числе, внутренние и внешние пользователи бухгалтерской (финансовой) отчетности, независимо от того, состояли они со Страхователем в договорных отношениях или нет).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Объектом страхования** являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда третьим лицам при осуществлении застрахованной деятельности.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым риском согласно настоящим Правилам страхования является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда третьим лицам в результате непреднамеренных (неумышленных) ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности (в любом случае, исключая обстоятельства, перечисленные в разделе 4 настоящих Правил страхования).

3.2. **Страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в установленном законодательством и договором страхования порядке и объеме, при соблюдении положений настоящих Правил страхования.

Страховым случаем с учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами страхования, является факт наступления в соответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя перед Выгодоприобретателем вследствие причинения последнему вреда в результате непреднамеренных (неумышленных) ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем при осуществлении застрахованной деятельности.

3.3. Событие признается страховым случаем, если:

3.3.1. непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), повлекшие за собой причинение вреда третьему лицу были допущены Страхователем при осуществлении застрахованной деятельности, в том числе его работником в ходе исполнения трудовых (служебных, должностных) обязанностей по трудовому договору (контракту) или гражданско-правовому договору, регулиющему трудовые отношения, если при этом он действовал или должен был действовать по заданию Страхователя и под его контролем, и причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи с такими обстоятельствами.

В целях настоящих Правил страхования **под непреднамеренными (неумышленными) ошибочными действиями (бездействием)** понимаются деяния, совершенные по неосторожности, то есть деяния, которые не являются преступлением, а также правонарушением и/или противоправным действием, совершенным умышленно, то есть лицо, совершая эти деяния, не осознавало опасности своих действий (бездействия), не предвидело возможности наступления опасных последствий (и по сложившимся обстоятельствам, не должно было или не могло их предвидеть), не желало и не допускало наступления этих последствий при осуществлении застрахованной деятельности, в том числе:

а) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие) Страхователя (его работников), допущенные при осуществлении аудиторской деятельности, в целях выражения мнения о достоверности бухгалтерской (финансовой) отчетности аудируемого лица;

б) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие) Страхователя (его работников), допущенные при оказании прочих **связанных с аудиторской деятельностью услуг**, в том числе, при составлении бухгалтерской (финансовой) отчетности, налоговых расчетов и деклараций и т.д.;

в) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие) Страхователя (его работников), повлекшие за собой непреднамеренную утрату, порчу документов, переданных ему третьими лицами непосредственно для осуществления застрахованной деятельности;

г) непреднамеренное (неумышленное) разглашение Страхователем (его работниками) аудиторской тайны;

Аудиторскую тайну составляют любые сведения и документы, полученные и (или) составленные Страхователем (его работниками) при осуществлении аудиторской деятельности, за исключением:

- сведений, разглашенных самим лицом, которому оказывались аудиторские услуги, либо с его согласия;

- сведений о заключении с аудируемым лицом договора о проведении обязательного аудита;

- сведений о величине оплаты аудиторских услуг;

д) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие) Страхователя (его работников), повлекшие собой (повреждение, отказ) компьютерного оборудования третьих лиц (в том числе, компьютерной техники, программного обеспечения и т.п.), если оно использовалось в целях осуществления застрахованной деятельности с предварительного разрешения третьих лиц;

е) другие непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные Страхователем (его работниками) при осуществлении застрахованной деятельности;

3.3.2. непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие) Страхователя (его работника), повлекшие за собой причинение вреда третьему лицу, произошли в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не установлено, что страхование распространяется на непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие) Страхователя (его работника), допущенные, в том числе, в определенный период до начала срока действия договора страхования - ретроактивный период страхования;

3.3.3. требования о возмещении вреда предъявлены Выгодоприобретателями Страхователю в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не установлено, что страхование распространяется на требования о возмещении вреда, предъявленные, в том числе, в определенный период после окончания срока действия договора страхования – дополнительный период для предъявления претензий.

Под требованиями о возмещении вреда, предъявленными Выгодоприобретателями, в настоящих Правилах страхования понимаются письменные претензии и исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю, подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда;

3.3.4. факт установления обязанности Страхователя возместить вред Выгодоприобретателю признан Страховщиком и Страхователем в досудебном порядке или установлен вступившим в законную силу решением суда.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Событие не признается страховым случаем, если оно наступило вследствие:

4.1.1. преступного действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) (его работника) или третьих лиц, а также действия (бездействия) Страхователя (его работника), находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения или его последствий, в состоянии одурманивания и его последствий;

4.1.2. факта, ситуации, обстоятельства, непреднамеренного (неумышленного) ошибочного действия (бездействия), которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу), или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензии или искового требования;

4.1.3. следственных и судебных ошибок, а также незаконных действий 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;

4.1.4. владения, пользования, распоряжения Страхователем (Застрахованным лицом), его работником любыми транспортными средствами и эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) опасных объектов (опасных производственных объектов, объектов использования атомной энергии и других источников повышенной опасности);

4.1.5. обстоятельств непреодолимой силы – чрезвычайных, непреодолимых, независящих от воли и действий Страхователя (Застрахованного лица) (его работников) обстоятельств, в частности: пожаров, землетрясений, наводнений, других стихийных бедствий и прочее, а также событий, которые не могут быть установлены (не может быть установлена причина причинения вреда третьим лицам);

4.1.6. неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.7. действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) (его работника), совершенных с превышением полномочий, предоставленных трудовым договором и должностной инструкцией;

4.1.8. умышленного разглашения Страхователем (Застрахованным лицом) (его работниками) аудиторской тайны;

4.1.9. действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) (его работников) вопреки законным интересам лица, в интересах которого осуществляется застрахованная деятельность, с целью извлечения материальной выгоды для себя;

4.1.10. действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) (его работников), не связанных с осуществлением застрахованной деятельности, или осуществления деятельности Страхователя (Застрахованного лица), не оговоренной в заявлении на страховании и/или в конкретном договоре страхования;

4.1.11. осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) (его работником) застрахованной деятельности без договора оказания услуг, либо осуществления застрахованной деятельности до получения права на ее осуществление;

4.1.12. осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) (его работником) застрахованной деятельности, в случаях, когда она не может осуществляться в силу действующего законодательства.

4.2. По настоящим Правилам страхования не признается страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя по:

4.2.1. требованиям о выплате компенсации потерпевшим лицам сверх возмещения вреда, предусмотренного действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и договором страхования;

4.2.2. требованиям о возмещении вреда, предъявленным Страхователю (Застрахованному лицу) аффилированным лицом или работниками Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.3. требованиям о возмещении убытков третьих лиц, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору (в соответствии со статьей 932 ГК РФ)), а также требованиям, основанным или возникающим из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.4. требованиям о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), а также требованиям третьего лица по возврату денежной суммы, уплаченной им Страхователю (Застрахованному лицу) в виде денежного вознаграждения по договору оказания услуг, а также любые косвенные убытки Выгодоприобретателя;

4.2.5. требованиям о возмещении вреда жизни и/или здоровью третьих лиц;

4.2.6. требованиям о возмещении процентов за пользование Страхователем (Застрахованным лицом) чужими денежными средствами, а также о возмещении морального вреда и ущерба, нанесенного деловой репутации третьих лиц;

4.2.7. требованиям, основанным на или возникающим в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

4.2.8. требованиям, основывающимся на, или возникающим из, действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции, в результате чего имело место нарушение патентного, авторского, таможенного права, торговых знаков, фирменных наименований или рекламных формул;

4.2.9. требованиям, основанным на или возникшим в связи с осуществлением застрахованной деятельности вне территории страхования и/или срока действия договора страхования (ретроактивного периода, предусмотренного конкретным договором страхования в соответствии с п. 3.3.2. настоящих Правил страхования);

4.2.10. требованиям, основанным на, возникающим в связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов Страхователю (Застрахованному лицу) в части осуществления аудиторской деятельности;

4.2.11. требованиям, предъявленным в связи с наложением штрафных санкций за нарушения, на которые указано в аудиторском заключении или иным образом доводилось до сведения третьих лиц при оказании сопутствующих аудиту и прочих услуг.

4.3. В соответствии со статьей 963 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя.

4.4. В соответствии со статьей 964 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

4.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.4.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.4.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.5. В соответствии с пунктом 4 статьи 965 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

4.6. В соответствии с пунктом 3 статьи 962 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 9.3.6. настоящих Правил страхования).

4.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, не подлежат возмещению требования о возмещении убытков в виде упущенной выгоды.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования действует на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

6.1. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) определена договором страхования и, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен третьим лицам при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности.

6.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по одному из указанных вариантов:

6.2.1. отдельно на осуществление аудиторской деятельности и/или оказание прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг;

6.2.2. единая на осуществление аудиторской деятельности и оказание прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг.

6.3. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности:

6.3.1. на один страховой случай, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества претензий третьих лиц. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай;

6.3.2. по судебным расходам и издержкам Страхователя, иным расходам Страхователя, поименованным в п.п. 10.5.2. – 10.5.4. Правил страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя), устанавливается в размере, не превышающем 10% от страховой суммы, установленной по договору страхования.

6.4. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения, при наступлении страхового случая, в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с пунктом 6.3. настоящих Правил страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности).

Сумма страховых выплат по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования ни при каких условиях не может превысить размер установленной договором страхования страховой суммы.

6.5. В случае заключения договора страхования, условия которого содержат обязанность Страховщика осуществить страховую выплату, в размер которой включаются убытки в виде упущенной выгоды потерпевших лиц (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено), подтвержденные судебным решением, в договоре страхования устанавливается отдельная страховая сумма по указанному виду убытков.

6.6. Франшиза – часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Договором страхования может быть установлена условная франшиза (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) или безусловная франшиза (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования может быть предусмотрен иной вид франшизы.

6.7. После выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаченного возмещения.

В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил страхования дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

6.8. В течение срока действия договора страхования Страхователь, по согласованию со Страховщиком, имеет право, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

7. ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

7.1. Страховая премия исчисляется исходя из размеров страховой суммы, страхового тарифа и срока страхования.

7.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера.

Страховой тариф определяется исходя из размера базовой тарифной ставки, срока действия договора страхования и размера поправочных коэффициентов, согласно *Приложению № 1 к настоящим Правилам страхования.*

7.3. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии, при этом неполный месяц принимается как полный:

Срок действия договора страхования в месяцах

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Размер страховой премии (% от исчисленной годовой страховой премии)										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

7.4. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия рассчитывается по следующей формуле:

$$T = T_2 \cdot m/12, \text{ где:}$$

T_2 – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

m – срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

7.5. Стороны могут договориться об уплате страховой премии единовременно или в рассрочку, в порядке, размере и сроки, установленные в договоре страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события вред в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности). Страхователь по договору страхования обязуется уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

8.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) 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 не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования, заявлении на страхование и/или ином письменном запросе Страховщика, с приложением документов, указанных в заявлении на страхование и/или ином письменном запросе Страховщика.

8.3. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь представляет Страховщику письменное полностью заполненное заявление на страхование (Приложение № 2 к настоящим Правилам страхования), которое является неотъемлемой частью договора страхования.

Дополнительно к заявлению на страхование Страховщик вправе запросить один или несколько из указанных ниже документов, оформленных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

8.3.1. копии Устава и Свидетельства о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве юридического лица (если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом), или паспорта (все заполненные страницы) (если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом);

8.3.2. копия документа, подтверждающего членство в саморегулируемой организации аудиторов (при наличии);

8.3.3. копии документов, подтверждающих наличие образования и профессиональных знаний, а также предоставляющих право на осуществление аудиторской деятельности;

8.3.4. копии договоров на оказание аудиторских услуг.

8.4. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, поставленные в заявлении на страхование и/или ином

письменном запросе, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

8.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенных Страховщиком в форме заявления на страхование и/или ином письменном запросе, и/или оговоренные Страховщиком в договоре страхования, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2. ст. 179 ГК РФ.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо), уже отпали.

8.6. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю, на основании его письменного заявления на страхование, страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложения № 3 и № 4 к настоящим Правилам страхования).

8.7. Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый взнос страховой премии – при уплате страховой премии в рассрочку) до даты вступления договора страхования в силу, если иное не предусмотрено договором страхования.

Датой уплаты страховой премии (взноса страховой премии) считается:

а) при безналичной оплате – дата поступления страховой премии (взноса страховой премии) на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате наличными деньгами - дата поступления страховой премии (взноса страховой премии) в кассу Страховщика.

8.8. **Срок действия договора страхования** устанавливается по соглашению Сторон.

8.9. Договор страхования вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии (первого взноса страховой премии при уплате страховой премии в рассрочку) в следующем порядке:

а) при безналичной оплате - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (ее первого взноса) на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате наличными деньгами - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (ее первого взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления договора страхования в силу.

8.10. В случае утраты Страхователем страхового полиса или договора страхования в период его действия выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8.11. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;

в) ликвидации Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

г) смерти Страхователя (Застрахованного лица), являющегося физическим лицом;

д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

е) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования и/или договором страхования.

8.12. Договор страхования может быть прекращен (расторгнут) до наступления срока, на который он был заключен (досрочно) в следующих случаях:

а) если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на компенсацию своих расходов на ведение дела за счет страховой премии, которую Страхователь уплатил или обязан уплатить по договору страхования, если оплата страховой премии производится в рассрочку, а также на оставшуюся часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования.

б) по требованию Страхователя, который 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 по основаниям, указанным в настоящем пункте Правил страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

в) по требованию Страховщика в случае, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в пункте 9.2.5. настоящих Правил страхования.

Расторжение договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте Правил страхования, производится по соглашению Сторон (путем подписания соглашения о расторжении договора страхования), либо по решению суда. При этом Страховщик имеет право на компенсацию своих расходов на ведение дела за счет страховой премии, которую Страхователь уплатил или обязан уплатить по договору страхования, если оплата страховой премии производится в рассрочку, а также на оставшуюся часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

г) по требованию Страховщика при неисполнении Страхователем обязанности по уплате страховой премии (страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку) в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования. Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты страховой премии (страховых взносов) производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя (Застрахованного лица) о прекращении договора страхования.

д) по соглашению Сторон. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр.

9.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.1.3. При условии соблюдения положений настоящих Правил страхования и договора страхования своевременно произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в установленные Правилами страхования или договором страхования сроки.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. Проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений, касающихся заключения договора страхования.

9.2.2. Затребовать документацию, указанную в п. 10.2. настоящих Правил страхования, а также осуществлять проверку такой документации.

9.2.3. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю претензий или исковых требований с целью определения факта наступления страхового случая.

9.2.4. Представлять интересы Страхователя в процессе урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

9.2.5. Потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно степени увеличения риска при уведомлении, в соответствии с обязанностью Страхователя, предусмотренной п. 9.3.2. Правил страхования, об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска.

9.2.6. Потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в п. 9.2.5 настоящих Правил страхования.

9.2.7. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, договором страхования, а также в иных в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Решение об отказе в выплате страхового возмещения или об уменьшении его размера Страховщик сообщает Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа.

9.2.8. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

9.2.9. Отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, определенных в п. 10.4. настоящих Правил страхования.

9.2.10. Отказать в выплате страхового возмещения в случае невыполнения Страхователем обязанности, предусмотренной в п. 9.3.2. настоящих Правил страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. Своевременно, в порядке и размере, установленном Правилами страхования или договором страхования, оплатить страховую премию (страховой взнос).

9.3.2. В течение срока действия договора страхования незамедлительно предоставить Страховщику полную информацию о существенных изменениях в обстоятельствах, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска по договору страхования. Под обстоятельствами, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования, понимается информация, изложенная Страхователем в заявлении на страхование, в документах, приложенных к заявлению на страхование и в договоре страхования.

9.3.3. При наличии аналогичных договоров страхования с другими страховыми компаниями сообщить об этом Страховщику.

9.3.4. После того, как Страхователю стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая либо события, имеющего признаки страхового случая (в том числе, при обнаружении ошибки, упущения, небрежности и т.п., которые могут повлечь наступление страхового случая, а также при предъявлении третьими лицами претензии (искового требования) о возмещении вреда), при наступлении страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, с обязательным последующим (в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней) письменным уведомлением (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи) Страховщика. Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (время, причины и характер ошибочных действий (бездействия), имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных Выгодоприобретателей, а также информацию о характере и размере причиненного вреда). Вместе с уведомлением предоставляются, при наличии, копии письменной претензии, искового требования (искового заявления), предписания суда, извещения,

вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием.

9.3.5. В случае предъявления Потерпевшими лицами Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении убытков в течение 3-х рабочих дней с момента получения, сообщить об этом Страховщику любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, с обязательным письменным подтверждением уведомления (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи) и предоставить всю доступную Страхователю (Застрахованному лицу) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, а именно: копию искового требования (письменной претензии), предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, указанных в настоящем пункте Правил страхования, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.3.6. В случае наступления событий, изложенного в п. 9.3.4. - 9.3.5. Правил страхования, по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения и/или уменьшения размера вреда.

Расходы по уменьшению размера вреда, если они были необходимы или были произведены по согласованию со Страховщиком, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Страховщик освобождается от возмещения вреда, возникшего вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред.

9.3.7. В течение разумных сроков, которые потребует Страховщик (но не более 10 рабочих дней), сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной причинения вреда.

9.3.8. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда.

9.3.9. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования о возмещении вреда, предъявляемые в связи с событием, обладающим признаками страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

9.3.10. В случае, если договор страхования заключается до момента вступления аудитора в члены саморегулируемой организации аудиторов и внесения сведений о нем в реестр членов саморегулируемой организации аудиторов, предоставить Страховщику копию документа о членстве в саморегулируемой организации аудиторов в течение 5 рабочих дней после его получения.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Изменять условия договора страхования по согласованию со Страховщиком.

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в случаях и порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования и гражданским законодательством.

9.4.3. Требовать выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая.

9.4.4. Урегулировать претензии потерпевших лиц с письменного согласия Страховщика.

9.4.5. Получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты.

9.5. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены и другие, помимо перечисленных, обязанности и корреспондирующие им права Сторон.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, при соблюдении положений настоящих Правил страхования и договора страхования, и выплачивается в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования и договором страхования.

10.2. Для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) представляет Страховщику:

- а) письменное заявление на выплату страхового возмещения;
- б) копию договора страхования (страхового полиса);
- в) копию уведомления, направленного Страховщику в соответствии с п. 9.3.5. Правил страхования;
- г) копии Устава и Свидетельства о регистрации Страхователя в качестве юридического лица, если Страхователь является юридическим лицом, или Свидетельства о регистрации Страхователя в качестве индивидуального предпринимателя, если Страхователь является индивидуальным предпринимателем, или паспорта (все заполненные страницы), если Страхователь является физическим лицом;
- д) копии документов (в частности, документ, подтверждающий членство в саморегулируемой организации аудиторов, квалификационный аттестат аудитора, документы о повышении квалификации), предоставляющих право на осуществление Страхователем застрахованной деятельности;
- е) документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на выплату страхового возмещения (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);
- ж) документы, подтверждающие соблюдение Страхователем (Застрахованным лицом) (их работниками) мер по обеспечению сохранности документов, переданных ему (им) третьими лицами для осуществления застрахованной деятельности);
- з) банковские реквизиты для осуществления выплаты.

Помимо этого для принятия решения о размере страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику пакет документов, включающий в себя копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях сличения их с копиями) указанных ниже документов. При этом в зависимости от конкретного случая перечень указанных документов может быть сокращен Страховщиком:

10.2.1. в целях возмещения реального ущерба:

а) письменные претензии Потерпевших лиц с приложением документов, выданных компетентными органами (в частности, правоохранительными органами; уполномоченными федеральными органами исполнительной власти) и документы, подтверждающие причину и размер причиненного Потерпевшему лицу ущерба, в том числе:

- документы, подтверждающие действительную стоимость поврежденного имущества на момент причинения вреда (отчеты независимой экспертизы, договоры на приобретение имущества, товарные накладные, кассовые и товарные чеки, инвентаризационные описи, акты о списании, инвентарные карточки, технические паспорта);

- документы, подтверждающие необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (договор, счет, товарные накладные, платежные документы);

- документы специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) ремонтной организации, подтверждающие выполнение работ по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного / поврежденного (договор, дефектная ведомость, калькуляция, заказ-наряд, локальная смета, справка о стоимости работ, акт выполненных работ, платежные документы);

- документы, подтверждающие уменьшение действительной стоимости имущества в результате наступления страхового случая (отчет независимой экспертизы, акт об оценке);

б) договор на оказание аудиторских услуг (прочих связанных с аудиторской деятельностью услуг), документы по оплате данных услуг, а также иные документы и сведения, свидетельствующие о факте оказания Страхователем (Застрахованным лицом) (их работниками) данных услуг. Указанные документы предоставляются Страховщику на условиях конфиденциальности и, в предусмотренных законодательством РФ случаях, с предварительного письменного согласия лица, которому оказывались услуги;

в) приказ о приеме на работу, трудовой договор работника Страхователя (Застрахованного лица), действиями (бездействием) которого был причинен ущерб;

г) экспертное заключение саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо), на предмет нарушения в ходе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности требований стандартов аудиторской деятельности;

д) вступившее в законную силу судебное решение, устанавливающее факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), а также размер причиненного заказчику и (или) третьему лицу реального ущерба;

10.2.2. в целях возмещения упущенной выгоды: вступившее в законную силу решение суда, устанавливающее размер упущенной выгоды;

10.2.3. в целях возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) судебных расходов: договор с организацией, оказывающей юридические услуги (иные услуги, связанные с подачей документов в суд) и документ, подтверждающий оплату данных услуг;

10.2.4. в целях возмещения расходов на проведение экспертизы: договор с экспертной организацией, привлеченной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного ущерба и документ, подтверждающий оплату экспертных услуг;

10.2.5. в целях возмещения расходов по уменьшению размера вреда, произведенных Страхователем (Застрахованным лицом): документы, подтверждающие фактически произведенные затраты Страхователя (Застрахованного лица), направленные на уменьшение размера вреда (договоры, счета, акты выполненных работ, товарные накладные, платежные документы).

10.3. После представления всех необходимых документов, указанных в п.10.2. Правил страхования, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление страхового случая и о размере причиненного вреда Выгодоприобретателям, Страховщик обязан:

10.3.1. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования) изучить представленные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) вышеперечисленные документы, составить и подписать страховой акт;

10.3.2. при признании факта наступления страхового случая рассчитать сумму страхового возмещения и произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком страхового акта;

10.3.3. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения или об уменьшении его размера, известить об этом (Застрахованное лицо) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком страхового акта.

10.4. Вместе с тем, Страховщик имеет основание, письменно уведомив Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя), отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения:

- до полного выяснения обстоятельств причинения вреда, если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечении независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;

- до вынесения окончательного решения судебными или следственными органами, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;

- до вступления в силу судебного решения о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.5. В сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются:

10.5.1. расходы, которые лицо, чье право нарушено (потерпевшее лицо), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение имущества потерпевшего лица (реальный ущерб);

10.5.2. документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя;

10.5.3. документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя, связанные с проведением, с согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая;

10.5.4. документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу, страховым случаем, произведенные Страхователем по согласованию со Страховщиком.

При этом выплата страхового возмещения по судебным расходам и издержкам Страхователя, иным расходам Страхователя, поименованным в п.п. 10.5.2.-10.5.4. Правил страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя), не должна превышать лимит ответственности, установленный по договору страхования при соблюдении положений п. 6.3. Правил страхования.

10.6. Кроме того, в случае заключения договора страхования, условия которого содержат обязанность Страховщика осуществить страховую выплату, в размер которой включаются убытки в виде упущенной выгоды потерпевшего лица, в страховое возмещение включаются убытки в виде упущенной выгоды (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено), подтвержденные вступившим в силу решением суда.

10.7. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования. Сумма страховых выплат, ни при каких условиях, не может превысить установленный по договору страхования размер страховой суммы.

Размер страховой выплаты определяется за вычетом франшизы, установленной в договоре страхования.

10.8. Страховое возмещение в досудебном порядке (без наличия судебного решения, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя) выплачивается при отсутствии спора:

- о том, имел ли место страховой случай;
- о наличии у Выгодоприобретателя права требования возмещения вреда и обязанности Страхователя его возместить;
- о причинно-следственной связи между страховым случаем и вредом, причиненным Выгодоприобретателю;
- о размере причиненного вреда Выгодоприобретателю.

В таком случае Сторонами и Выгодоприобретателем подписывается трехстороннее соглашение о страховой выплате.

10.9. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.8. настоящих Правил страхования, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя.

10.10. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда, предусмотренного п. 10.5.1. настоящих Правил страхования, а также в части возмещения убытков в виде упущенной выгоды потерпевшего лица, подтвержденных вступившим в силу решением суда, предусмотренного п. 10.6. настоящих Правил страхования, производится Выгодоприобретателю.

Если Страхователь с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, предусмотренный п.п. 10.5.1. и 10.6. настоящих Правил страхования, то выплата страхового возмещения производится Страхователю.

В тех случаях, когда вред, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Выгодоприобретателю лицом, виновным в причинении вреда, не являющимся Страхователем, Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем.

10.11. Расходы, указанные в п.п. 10.5.2.–10.5.4. настоящих Правил страхования, возмещаются непосредственно Страхователю.

10.12. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя) или наличными деньгами через кассу Страховщика.

10.13. Если страховое (-ые) возмещение (-ия) выплачено (-ы) в размере обязательств Страховщика по договору страхования полностью, то действие договора страхования прекращается с момента окончательного расчета.

10.14. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования со Страховщиком к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю по совокупной ответственности.

10.15. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за вред, возмещенный в результате наступления страхового случая.

Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

10.16. В случаях, когда Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещенный Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

10.17. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишающее права Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученную денежную сумму.

11. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Договор страхования может быть признан недействительным судом.

11.3. Последствия признания договора страхования недействительным определяются гражданским законодательством Российской Федерации.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

12.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам (т.е. в случае полного или частичного отказа стороны удовлетворить претензию либо неполучения ответа в тридцатидневный срок), их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13. ПРОЧЕЕ

13.1. Условия, не оговоренные настоящими Правилами страхования, регламентируются Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, нормативно-правовыми документами, регламентирующими деятельность Страхователя и т.д.