



УТВЕРЖДЕНО
приказом Генерального директора
ЗАО «Страховая группа «УралСиб»
от 03.06.2004 года № 241

Регистрационный номер: 083

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ АУДИТОРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Москва, 2004 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. СУБЪЕКТЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	3
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	3
3. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	4
4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ СТОРОН	5
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	6
7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	8
8. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	9
9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ	10

На условиях настоящих Правил Закрытое акционерное общество «Страховая группа «УралСиб» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности при осуществлении аудиторской деятельности.

1. СУБЪЕКТЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1.1. Договор страхования гражданской ответственности при осуществлении аудиторской деятельности (далее – Договор страхования) может быть заключен Страховщиком с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи). По Договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного юридического или физического лица (далее – Застрахованный), получивших в порядке, установленном действующим Законодательством Российской Федерации, разрешение (лицензию) на осуществление аудиторской деятельности.

1.2. Дееспособность Страхователей (Застрахованных) на осуществление аудиторской деятельности устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, иными нормативными актами органов государственной власти.

1.3. Всякое введение Страховщика в заблуждение относительно дееспособности Страхователя (Застрахованного) на осуществление аудиторской деятельности влечет за собой недействительность Договора страхования.

Прекращение дееспособности Страхователя на осуществление аудиторской деятельности в период действия Договора страхования влечет за собой его прекращение.

1.4. Страховщик имеет право провести проверку достоверности сведений, удостоверяющих право Страхователя (Застрахованного) на осуществление аудиторской деятельности.

1.5. На основании Договора страхования осуществляется страхование гражданской ответственности Страхователей (Застрахованных) за ущерб, причиненный ими в процессе осуществления аудиторской деятельности третьим лицам.

1.6. Договор страхования заключается в пользу «третьих лиц» (потерпевших). Под «третьими лицами» (потерпевшими) в настоящих Правилах и заключаемых в соответствии с ними Договорах страхования понимаются физических и юридических лиц, которым был причинен материальный ущерб при осуществлении Страхователем (Застрахованным) аудиторской деятельности.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с возникновением у него обязанности по компенсации материального ущерба, причиненного третьим лицам при наступлении событий, квалифицируемых в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования, как страховые случаи. Выплата страхового возмещения может быть осуществлена как «третьему лицу» (потерпевшему), так и Страхователю (Застрахованному), если суммы причиненного вреда имущественным интересам третьих лиц в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, были компенсированы им самостоятельно.

2.2. Страховщик по Договору страхования принимает на себя обязательство компенсировать третьим лицам ущерб, причиненный в результате совершения Страхователем (Застрахованным) профессиональной ошибки, небрежности или упущения при осуществлении аудиторской деятельности, связанной с проведением проверки достоверности бухгалтерского учета и отчетности хозяйствующих субъектов и соответствия совершенных ими финансовых и хозяйственных операций законам, законодательным и нормативным актам, действующим в Российской Федерации, и подтверждением этого в аудиторском заключении по результатам проверки.

2.4. Содержание аудиторской деятельности Страхователя (Застрахованного), при осуществлении которой и причинении ущерба имущественным интересам третьих лиц, возникают

обязанности Страховщика по осуществлению страховых выплат, устанавливаются договором страхования.

Страховщик не несет ответственности по искам и имущественным претензиям, связанным с оказанием Страхователем (Застрахованным) консультационных и иных услуг помимо проведения проверок, установленных Договором страхования.

2.5. Под «ущербом», подлежащим компенсации Страховщиком на условиях настоящих Правил (Договоров страхования), понимают суммы убытков, заявленных в письменных претензиях, предъявленных Страхователю (Застрахованному) третьими лицами и признанных Страхователем (Застрахованным) обоснованными в порядке досудебного урегулирования споров, или суммы убытков, предъявленные к взысканию со Страхователя (Застрахованного) на основании решения суда по искам третьих лиц. Страхователь (Застрахованный) в случае досудебного урегулирования споров с третьими лицами не имеет права на признание обоснованности претензии третьего лица в отсутствие письменного заключения Страховщика об обоснованности предъявленной претензии. Несоблюдение Страхователем (Застрахованным) настоящего требования влечет за собой возможность Страховщика отказаться от страховой выплаты.

3. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Страховым случаем является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного) на основании обоснованной претензии третьего лица или решения суда возместить имущественный ущерб, причиненный третьему лицу в результате совершенной Страхователем (Застрахованным) профессиональной ошибки, небрежности или упущения при осуществлении аудиторской деятельности, если такая деятельность проводилась в период действия Договора страхования, объем, и перечень аудиторской деятельности и иные условия осуществления аудиторской деятельности соответствовали установленным Договором страхования.

3.2. Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному) расходы и издержки, понесенные в процессе судебной защиты по предъявленным третьими лицами исковым требованиям, по случаям, признанным страховыми, а также издержки, связанные с подачей исков в суд, исключая при этом оплату услуг адвокатов по найму, в размере, не превышающем 3 процентов от страховой суммы, установленной Договором страхования.

3.3. Событие не признается страховым случаем, если:

3.3.1. Претензия, исковое требование третьего лица связаны с результатами аудиторских проверок, проведенных Страхователем (Застрахованным) до вступления Договора страхования в силу или после его прекращения.

3.3.2. Претензия, исковое требование явились следствием наложения штрафных санкций за нарушения, обнаруженные в ходе аудиторской проверки и указанные в аудиторском заключении.

3.3.3. Страхователь (Застрахованный) или третье лицо нарушили взаимные договорные обязательства.

3.3.4. Заключенные Страхователем (Застрахованным) договоры об осуществлении аудиторской деятельности противоречат законодательству Российской Федерации.

3.3.5. Аудиторская проверка проведена после лишения Страхователя (Застрахованного) лицензии на осуществление аудиторской деятельности.

3.3.6. Аудиторскую проверку осуществлял Страхователь (Застрахованный), состоящий в близком родстве или свойстве с руководящими работниками и иными должностными лицами клиента (третьего лица) (в соответствии с п. 11 «Временных правил аудиторской деятельности в Российской Федерации») или имел с ними имущественные интересы, выходящие за рамки аудиторского договора.

3.3.7. Аудиторскую проверку осуществлял Страхователь (Застрахованный), являющийся учредителем, собственником, акционером, руководителем и иным должностным лицом проверяемого экономического субъекта.

3.3.8. Претензия, исковое требование явились следствием умышленных действий или бездействия Страхователя (Застрахованного), направленных на причинение вреда третьим лицам, а также любых действий (бездействия), в которых соответствующими органами установлены признаки уголовно наказуемого деяния.

3.3.9. Претензия, исковое требование явились следствием действия Страхователя (Застрахованного) в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения или его последствий.

3.3.10. Предметом претензии, искового требования является возмещение морального ущерба.

3.3.11. Претензия, исковое требование явились следствием действий или бездействия клиента Страхователя (Застрахованного) и/или его работников, направленных на внесение изменений в документацию после проведения аудиторской проверки, а также в которых будут установлены признаки уголовно наказуемого деяния.

3.3.12. Претензия, исковое требование явилось следствием нарушения (разглашения) или использования в собственных целях Страхователем (Застрахованным) любой конфиденциальной информации, ставшей ему известной при оказании аудиторских услуг.

3.3.13. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по Договору страхования, если наступление страхового случая связано с чрезвычайным, непредотвратимым при данных условиях событием – непреодолимой силой (форс-мажор), которая не зависит от воли сторон по договору и относится к явлениям, причинно не связанным с их деятельностью. Перечень форсмажорных обстоятельств устанавливается договором страхования. Доказательства наступления форс-мажорных обстоятельств, явившихся причиной страхового случая, определяются по соглашению сторон, а в случае недостижения согласия – в судебном порядке.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ СТОРОН

4.1. Страховая сумма в Договоре страхования устанавливается по соглашению сторон и определяет предел денежных обязательств Страховщика по страховой выплате (за исключением сумм, подлежащих выплате в соответствии с п.3.2).

4.2. Размер страховой суммы может быть установлен как в отношении каждой претензии, предъявленной третьим лицом в связи с аудиторской проверкой, и иску, присужденному Страхователю (Застрахованному) судом к исполнению, так и по Договору страхования в целом по всем предъявленным претензиям и судебным искам. При этом претензии или иски, предъявленные в связи с одним конкретным действием Страхователя (Застрахованного), рассматривается как одна претензия или иск. Размер страховой суммы по Договору страхования может быть увеличен в период действия Договора страхования, что оформляется дополнением к Договору страхования в простой письменной форме в порядке, предусмотренном для самого договора страхования, и является его неотъемлемой частью.

4.3. По согласованию между сторонами в Договоре страхования может быть установлена безусловная франшиза (часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком) по каждой претензии или удовлетворенному судом иску. Размер франшизы устанавливается в абсолютной сумме в Договоре страхования.

4.4. Размер страховой премии, подлежащей уплате Страхователем Страховщику, устанавливается в Договоре страхования и зависит от размера и порядка установления страховой сумм (п. 4.2), срока страхования, индивидуальной оценки риска аудиторской деятельности,

проводимой Страховщиком. При изменении степени риска после заключения Договора страхования Страховщик имеет право пересмотреть размер страховой премии и потребовать уплаты дополнительных сумм. Если Страхователь не согласен с новыми условиями, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

4.5. Уплата страховой премии может быть произведена единовременно или в рассрочку путем безналичных расчетов переводом на расчетный счет Страховщика, указанный в Договоре страхования. Днем уплаты страхового взноса считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок оплаты страховой премии.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Для заключения Договора страхования Страхователь направляет Страховщику письменное заявление. Страхователь несет ответственность за правильность данных, указанных в заявлении о страховании. Умышленное представление в заявлении недостоверных данных может являться основанием для предъявления Страховщиком требования о признании Договора страхования недействительным и применении последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

5.2. Страховщик рассматривает заявление Страхователя в течение пяти рабочих дней. При достижении сторонами согласия по всем существенным условиям Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами Договор страхования заключается в письменной форме. При несогласии на заключение Договора страхования Страховщик письменно извещает Страхователя о своем решении.

5.3. Договор страхования вступает в силу со дня зачисления страховой премии (первого ее взноса) на счет Страховщика, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования.

Если по Договору страхования к установленному сроку уплаты страховой премии поступило менее исчисленной суммы, то такой Договор страхования может быть признан Страховщиком:

- а) состоявшимся в части ответственности, пропорционально отношению поступившей страховой премии к исчисленной сумме страховой премии;
- б) несостоявшимся с возвращением части страховой премии.

5.4. Договор страхования может быть заключен на срок не менее одного года, если иное не оговорено в Договоре страхования.

5.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. При заключении Договора страхования путем выдачи страхового полиса согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик обязан:

6.1.1. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном), третьих лицах и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

6.1.2. При признании обоснованной претензии, предъявленной Страхователю (Застрахованному) третьим лицом, или присуждении к исполнению иска третьего лица судом в соответствии с условиями Договора страхования осуществить выплату страхового возмещения в порядке и в размерах, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.

6.1.3. В случае отказа в выплате страхового возмещения известить Страхователя (Застрахованного) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

6.1.4. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

6.2. Страховщик имеет право, но не обязан ни при каких обстоятельствах:

6.2.1. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному) исков и претензий; 6.2.2. Проводить анализ аудиторских заключений и других материалов проверок, в отношении которых застрахована ответственность Страхователя (Застрахованного);

6.2.3. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного) в целях урегулирования претензий и исков, предъявленных третьими лицами;

6.2.4. Вести от имени Страхователя (Застрахованного) переговоры и заключать соглашения о возмещении причиненного страховым случаем ущерба.

6.2.5. Отсрочить выплату страхового возмещения в случае проведения административного, судебного расследования или возбуждения уголовного дела до его завершения или, если имеются сомнения в правомерности действий Страхователя (Застрахованного), - до представления необходимых доказательств.

6.2.6. Отказать в выплате страхового возмещения, или прекратить Договор страхования до истечения его срока в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

6.3. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

6.3.1. Требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.

6.3.2. На оплату Страховщиком расходов и издержек при предъявлении необходимых документов в соответствии с п.3.2 настоящих Правил.

6.3.3. Досрочно прекратить Договор страхования в соответствии со ст. 958 Гражданским кодексом Российской Федерации.

6.3.4. Изменить размер страховой суммы в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком.

6.4. Страхователь обязан:

6.4.1. При заключении Договора страхования и во время его действия представить Страховщику по его требованию всю информацию об обстоятельствах, имеющих отношение к заключению и исполнению данного Договора, а также имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления (страхового риска).

6.4.2. Незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

6.4.3. При получении информации о событии, которое может стать причиной предъявления иска или претензии по какой-либо аудиторской проверке, в течение трех дней сообщить об этом Страховщику с указанием даты, объекта на котором проводилась проверка, причин возможной претензии, и третьих лиц, вовлеченных в событие. В случае если третьим лицом направлен иск и судом возбуждено судопроизводство по иску, в течение двух дней сообщить об этом Страховщику и представить копию иска и документы, имеющие отношение к предъявленному иску.

6.4.4. При получении претензии от третьего лица или решения суда об удовлетворении иска третьего лица о возмещении ущерба в течение трех дней с момента получения сообщить об этом Страховщику и представить необходимые документы, в том числе по требованию Страховщика.

- 6.4.5. Представить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию о причинах, характере и размерах причиненного ущерба.
- 6.4.6. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.
- 6.4.7. Если у Страхователя имеется возможность требовать прекращения иска или уменьшения его размера, поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению размеров иска.
- 6.4.8. Передать Страховщику документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления Страховщиком права на регрессное требование, возникшее у Страхователя к иным лицам в связи с удовлетворенным иском за причинение вреда третьим лицам в случаях, предусмотренных Договором страхования.
- 6.4.9. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении профессиональной ответственности по проводимым аудиторским проверкам.
- 6.4.10. Ежеквартально в течение 14 дней после окончания квартала представлять Страховщику информацию обо всех проведенных в течение квартала аудиторских проверках. Страховщик оставляет за собой право контроля полноты и достоверности указанной информации при сохранении конфиденциальности полученной информации. По искам и имущественным претензиям по проверкам, о которых Страхователь (Застрахованный) не уведомил Страховщика в указанный срок, Страховщик ответственности не несет.
- 6.4.11. Своевременно уплатить страховую премию.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Ущерб, причиненный имущественным интересам третьих лиц и подлежащий возмещению (п.п. 2, 3 настоящих Правил) Страховщиком, определяется размером претензии, предъявленной Страхователю (Застрахованным) третьими лицами, или суммой, присужденной к взысканию со Страхователя (Застрахованного) по решению суда.

7.2. Если Договором страхования установлен размер страховой суммы по одному страховому случаю, то размер страховой выплаты по одному страховому случаю не может превышать установленной страховой суммы.

7.3. В случаях, если Договором страхования установлена франшиза, выплата страхового возмещения осуществляется с учетом условий и размера франшизы.

7.4. Если страховая сумма в Договоре страхования установлена в целом по всем предъявленным претензиям и судебным искам (п. 4.2), в случае выплаты страхового возмещения Страховщик продолжает нести ответственность по Договору страхования в пределах разницы между установленной страховой суммой по Договору страхования и суммой произведенных страховых выплат.

7.5. Для составления страхового акта Страховщиком или его представителем и для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный) представляет Страховщику Договор страхования, письменное заявление о страховой выплате, копию акта проверки и протокола налоговой инспекции (иного органа государственного контроля), копию претензии или решения суда, и иные документы, подтверждающие факт страхового случая, материалы аудиторской проверки и другие затребованные Страховщиком документы.

7.6. Если Страхователь заключил договоры страхования с несколькими Страховщиками, страховое возмещение выплачивается в размере пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному Договору страхования к общей сумме по всем договорам страхования ответственности.

7.7. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 10 дней после получения от Страхователя (Застрахованного) всех необходимых документов (п.п. 7.5 с учетом п. 6.2.5) и составления страхового акта. Страховая выплата производится единовременным платежом в течение 5 дней после принятия решения о страховой выплате путем перечисления на счет третьего лица или Страхователя (Застрахованного), если он самостоятельно расплатился с третьим лицом.

7.8. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик письменно сообщает об этом Страхователю (Застрахованному) с указанием причин.

7.9. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Страхователь (Застрахованный) обязан передать Страховщику

8.ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Изменение условий Договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон в течение пяти дней с момента получения заявления другой стороной, и оформляется дополнительным соглашением сторон, которое становится неотъемлемой частью Договора страхования.

8.2. Если какая-либо из сторон не согласна на внесение изменений в Договор страхования, в пятидневный срок решается вопрос о действии Договора страхования на прежних условиях или о его прекращении.

8.3. С момента получения заявления одной из сторон до момента принятия решения, вытекающего из п.п. 8.1 и 8.2, Договор страхования продолжает действовать на прежних условиях.

8.4. В случае внесения в российское законодательство, в том числе в ведомственные нормативные акты, изменений, затрагивающих правоотношения по настоящему Договору, Договор страхования подлежит приведению в соответствие с момента вступления их в законную силу.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращает свое действие:

9.1.1. В случае неуплаты в срок очередного платежа страхового взноса, – со дня следующего за днем, установленным для его перечисления Страхователем на счет Страховщика.

9.1.2. При исполнении Страховщиком своих обязанностей в полном объеме.

9.1.3. В случае принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным, – с момента заключения Договора страхования;

9.1.4. В случае принятия решения судом или соответствующим органом, выдавшим лицензию на право осуществления аудиторской деятельности, о лишении Страхователя (Застрахованного) лицензии на осуществление аудиторской деятельности – со дня вступления в силу решения (при этом страховая премия за неистекший срок страхования по Договору страхования не возвращается);

9.1.5. В случае реорганизации и ликвидации Страхователя-юридического лица или смерти Страхователя-физического лица;

9.1.6. При истечении срока действия Договора страхования;

9.1.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик производит возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

9.3. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 9.2 настоящих Правил. При этом страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Споры по Договору страхования разрешаются путем переговоров между сторонами и заинтересованными лицами.

10.2. При недостижении согласия между сторонами в ходе переговоров, стороны передают дело для разрешения судом, арбитражным (третейским) судом в соответствии с их компетенцией.