

Утверждены приказом
Генерального директора
АО СК «БАСК»
от 30 апреля 2019 года № 75-УК
действуют с 7 мая 2019 года

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АУДИТОРОВ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами страхового законодательства Российской Федерации и на условиях настоящих Правил Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования по защите имущественных интересов юридических и физических лиц при наступлении определенных событий: возникшей по закону обязанности аудиторской организации или частного аудитора (далее - Аудитор) возместить вред, причиненный имущественным интересам их клиентов (далее - Клиенты, Третьи лица) при проведении ими (их работниками) аудиторских проверок.

Работниками признаются граждане, имеющие аттестат на право заниматься аудиторской деятельностью, выполняющие работу на основании трудового Договора (контракта) или гражданско-правового Договора и действующие по заданию Страхователя или под его контролем.

1.2. По настоящим Правилам Страховщик – Открытое акционерное общество Страховая компания «БАСК», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

1.3. По настоящим Правилам Страхователями могут являться юридические и физические лица, заключающие со Страховщиком Договоры страхования:

- юридические лица независимо от организационно-правовой формы (аудиторские организации, объединения аудиторов), которые страхуют свою гражданскую ответственность за небрежные действия, ошибки и упущения своих работников;

- дееспособные физические лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица (аудиторы, занимающиеся частной практикой), которые страхуют свою профессиональную ответственность.

1.4. По настоящим Правилам под Клиентами понимаются экономические субъекты (юридические лица независимо от их организационно-правовой формы собственности и физические лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица), заключающие Договоры со Страхователем на аудиторское обслуживание.

1.5. Лицо, риск профессиональной ответственности которого застрахован, должно быть названо в Договоре страхования, а если это лицо в Договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.6. В случае, когда по Договору страхования застрахована ответственность лица иного (далее - Застрахованное лицо), чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено Договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, предварительно письменно уведомив об этом Страховщика.

Все положения настоящих Правил и условий Договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям Договора страхования наравне со Страхователем.

1.7. Договор страхования риска профессиональной ответственности считается заключенным в пользу Клиентов, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели), даже если в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.8. Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо, и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

1.9. Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования, если:

- а) Страхователь на момент заключения Договора страхования не имеет от организации, по закону уполномоченной на выдачу таких лицензий:

- лицензии на проведение аудиторской деятельности (для Страхователей - юридических лиц);

- аттестата аудитора (для Страхователей - физических лиц);

- б) лицензия Страхователя на проведение аудиторской деятельности заканчивается до окончания Договора страхования;

- в) Страхователь имеет лицензию (аттестат) на вид аудиторской деятельности, которая не соответствует уставной деятельности их Клиентов - юридических лиц.

К видам аудиторской деятельности относятся:

- аудит банков и кредитных учреждений;

- аудит страховых организаций и обществ взаимного страхования;

- аудит бирж, внебюджетных фондов и инвестиционных институтов;

- общий аудит;

- г) Договор страхования заключается на аудиторскую проверку годового отчета, в то время как:

- Страхователем в течение отчетного года проводились восстановление (постановка) бухгалтерского учета или текущий аудит;

- Страхователь проводит проверку годовой отчетности не в полном объеме, а за исключением части, которая была проверена до этого другими аудиторами.

1.10. Страховщик также может отказать в заключении Договора страхования аудиторским организациям и аудиторам, если они:

- получили лицензию (аттестат) на проведение аудиторской деятельности менее одного года назад на момент заключения Договора;
- имели иски со стороны Клиентов по предыдущим проверкам.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением причиненного им в результате его профессиональной аудиторской деятельности прямого ущерба имущественным интересам юридических лиц, отчетность которых подвергалась аудиторской проверке.

2.2. Страхованием покрывается прямой ущерб, являющийся предметом исковых требований в виде имущественной претензии или решения суда, которые считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страховщиком.

2.3. Профессиональная деятельность аудитора, ответственность за которую покрывается страхованием по настоящим Правилам, заключается в установлении достоверности бухгалтерской (финансовой) отчетности Клиентов Страхователя и достоверности совершенных ими финансовых и хозяйственных операций действующим нормативным актам РФ и подтверждения этого в аудиторском заключении по результатам проверки.

2.4. Страхователи осуществляют аудиторскую деятельность в зависимости от содержания Договора с Клиентом по следующим видам работ:

- проведение проверок бухгалтерской (финансовой) отчетности, платежно-расчетной документации и других финансовых обязательств и требований экономических субъектов;
- услуги по постановке, восстановлению и ведению бухгалтерского учета и бухгалтерской (финансовой) отчетности;
- анализ финансово-хозяйственной деятельности;
- консалтинговые услуги по вопросам финансового, налогового и иного хозяйственного законодательства.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие причинения вреда имущественным интересам Третьих лиц, на случай наступления которого проводится настоящее страхование.

3.2. Страховыми случаями являются события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Третьим лицам, (Клиентам), вред имущественным интересам которых нанесен в результате профессиональной деятельности Страхователя.

3.3. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления судебным решением ответственности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, явившийся следствием небрежности, ошибки или упущения, который был причинен имущественным интересам потерпевшего Третьего лица в результате:

а) наложения на Клиента Страхователя штрафных санкций государственными налоговыми органами вследствие:

- непреднамеренной ошибки Аудитора, связанной с неправомерным применением (неприменением) законодательных и нормативных актов по налогообложению, бухгалтерскому учету и официальных разъяснений к ним (под официальными разъяснениями понимаются соответствующие документы государственных, зарегистрированных в Министерстве юстиции, Министерстве финансов и т.п., и опубликованные в периодической печати) во время аудиторской проверки;
- непреднамеренной арифметической ошибки Аудитора, связанной с расчетными показателями отчетности во время аудиторской проверки;
- непреднамеренной ошибки Аудитора при проведении консультаций с выдачей письменных рекомендаций по вопросам бухгалтерского учета, финансового, налогового и иного хозяйственного законодательства, приведшей к неправильным действиям Клиента;

б) непреднамеренной утраты Аудитором или порчи им документов или имущества во время проведения аудиторской проверки.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не признаются страховыми событиями и не покрываются настоящим страхованием случаи, если:

- перечисленные в п. 3.3. действия были совершены преднамеренно или явились сговором между Страхователем или лицами, находящимися в трудовых отношениях со Страхователем, и иными Третьими лицами, в том числе Клиентами Страхователя;
- вред Клиентам был причинен Страхователем или лицами, находящимися в трудовых отношениях со Страхователем, при осуществлении ими профессиональной деятельности в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- Договор на аудит между Страхователем и Клиентом был заключен в нарушение законодательства РФ, в том числе в случае приостановления действия лицензии на аудит или отзыва ее у Страхователя;

- вред имущественным интересам Клиентов был причинен лицами, которые не являлись работниками Страхователя или, находясь в штате Страхователя, не были заявлены в списке его работников, имеющих квалификационный аттестат на осуществление аудиторской деятельности, либо на момент причинения вреда действие аттестата было прекращено.

4.2. Страхование не распространяется на исковые требования:

- предъявленные по результатам аудиторских проверок, проведенных до начала действия Договора страхования или после его окончания;
- вследствие наложения штрафных санкций за нарушения, обнаруженные в ходе аудиторской проверки и указанные в аудиторском заключении, но не устраненные Клиентом;
- в связи с причинением морального ущерба в результате аудиторской деятельности Страхователя;
- возникающие в связи с фактом, ситуацией, профессиональной ошибкой и иными обстоятельствами, которые на дату заключения Договора страхования были известны Страхователю или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования;
- основанные на действительных или предполагаемых фактах недобросовестной конкуренции, нарушений патентного и авторского права, в том числе на использование логотипов, фирменных наименований, рекламных слоганов и т.п.;
- возникающие в связи с указаниями, предписаниями, требованиями и иными распоряжениями властей в части осуществления Страхователем аудиторской деятельности.

4.3. Страхованием также не покрываются любые исковые требования, предъявленные третьими лицами:

- которые прямо или косвенно находятся во владении Страхователя, контролируются и управляются им либо которые прямо или косвенно владеют имуществом Страхователя, контролируют его и управляют им;
- в отношении которых Страхователь или его работники являются лицами, находящимися с этими лицами в иных Договорных отношениях на выполнение работ (услуг), не связанных с аудиторской деятельностью Страхователя, или находящимися с кем-либо из персонала третьего лица в родственных отношениях.

4.4. Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если страховой случай наступил в результате:

- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения бухгалтерской и финансовой отчетности Клиентов по распоряжению государственных органов;
- уничтожения бухгалтерской и финансовой отчетности Клиентов вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- уничтожения бухгалтерской и финансовой отчетности Клиентов вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- уничтожения бухгалтерской и финансовой отчетности Клиентов вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- введения новых законов, указов и иных нормативных документов законодательной и исполнительной власти, вступивших в силу после проведения аудиторской проверки;
- не устранения Клиентом рекомендаций Аудитора, представленных по результатам аудиторской проверки.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, с учетом специфики деятельности Страхователя, возможного объема вреда третьим лицам при наступлении страхового события, иных факторов риска, но по настоящим Правилам не может быть меньше установленного текущим законодательством РФ размера величины минимальной заработной платы по одной аудиторской проверке.

5.3. Если в процессе Договора страхования количество аудиторских проверок превысит предполагаемое, то Стороны вправе увеличить страховую сумму по Договору, но только до момента проведения всех первоначально предполагаемых по Договору проверок.

5.4. В Договоре страхования в зависимости от степени риска и конкретных условий страхования Страховщиком могут устанавливаться:

- лимит ответственности по одной аудиторской проверке - максимальный совокупный размер страхового возмещения (включая судебные издержки) по всем предъявленным требованиям третьих лиц по одной проверке;
- лимиты ответственности по иным категориям (в частности, на судебные издержки и дополнительные расходы по уменьшению убытков).

5.5. В Договоре страхования Стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка – франшизу.

Франшиза – часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы. Страховщик вправе при определении размера страховой премии установить повышающие или понижающие коэффициенты, определяемые в зависимости от степени риска и конкретных условий страхования.

6.3. Страховая премия может уплачиваться, если иное не оговорено в Договоре страхования, единовременным платежом или - при страховании на срок более 6 месяцев - в два срока, однако первая часть страховой премии должна быть уплачена в размере не менее 50 % от всего ее размера, а вторая часть должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего с начала страхования.

При заключении Договора страхования Стороны могут установить иной порядок рассроченной уплаты страховой премии. При этом в Договоре страхования (полисе) Стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность Сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

Если Договором страхования, предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных взносов (очередного взноса) или их уплаты не в полном объеме. При этом Договором страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены следующие последствия:

- досрочное прекращение Договора страхования;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если Договором страхования предусмотрены иные последствия, предусмотренные законодательством, то порядок таких последствий должен быть указан в Договоре страхования.

6.4. В соответствии с условиями Договора страхования оплата страховой премии может производиться путем наличного и безналичного расчетов.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика;
- при наличной оплате - день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо представителю Страховщика с получением квитанции установленного образца об оплате.

Страхователь, уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в настоящих Правилах и Договоре страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

6.5. При страховании на один год в случае увеличения страховой суммы в соответствии с п. 5.3. настоящих Правил Страхователь обязан уплатить дополнительный взнос в размере тарифной ставки от величины приращения страховой суммы.

6.6. Стороны могут оговорить уплату страхового взноса Клиентом Страхователя, если по Договоренности между ними стоимость аудиторской проверки увеличена на стоимость страхового полиса.

В этом случае Страхователь несет ответственность за полноту и своевременность уплаты страхового взноса, как если бы он сам уплачивал его.

6.7. При страховании на время проведения аудиторской проверки неполный месяц принимается за полный, и страховой взнос уплачивается в размере предусмотренного таблицей 1 процента от годовой страховой премии.

Таблица 1

Срок страхования (мес.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату потерпевшим Третьим лицам, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленные сроки.

7.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

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

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого, осуществляется страхование (страхового случая);
- о сроке действия Договора;

- о размере страховой суммы;
- о порядке (единовременно или в рассрочку) и сроках уплаты страховой премии;
- о способах информирования Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме;
- о форме выплаты страхового возмещения.

7.4. По выбору Страховщика, Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя, с указанием всех известных Страхователю обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении Договора страхования и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

В случае заполнения заявления о заключении Договора страхования в письменной форме, заявление составляется в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон и подписывается Страхователем или его уполномоченным представителем.

Один экземпляр заявления прикладывается к Договору Страховщика, второй экземпляр заявления с отметкой Страховщика о принятии заявления, прикладывается к Договору Страхователя.

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

Договор страхования заключается на основании предоставленных Страхователем (получателем страховых услуг) следующих нотариально заверенных копий документов, выданных уполномоченными на то государственными органами:

- квалификационных аттестатов на право заниматься аудиторской деятельностью (для Страхователя - физического лица или для работников Страхователя - юридического лица);
- лицензии на аудиторскую деятельность (для Страхователей - юридических лиц);
- образцы Договоров на аудиторское обслуживание;
- перечень текущих (действующих) Договоров на аудиторское обслуживание;
- перечень исков, предъявленных Страхователю по поводу его профессиональной деятельности за последние 5 лет.

Также, к заявлению прилагаются следующие документы:

- заверенные Страхователем копии свидетельства о регистрации юридического лица и свидетельства о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц (ОГРН) (для юридических лиц);
- заверенная Страхователем копия свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя (в случае, если Страхователем является физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель);
- заверенная Страхователем копия документов, подтверждающих право занятия профессиональной аудиторской деятельностью в соответствии с действующим законодательством;
- заверенная Страхователем копия свидетельства о постановке на учет в налоговом органе (ИНН) (для юридических лиц);
- заверенная Страхователем копия выписки из ЕГРЮЛ (выданной не ранее одного месяца до даты ее представления Страховщику) (для юридических лиц);
- заверенные Страхователем копии документов, подтверждающих полномочия лица на подписание Договора, оформленные надлежащим образом (доверенность, протокол (решение) уполномоченного органа управления Страхователя о назначении исполнительного органа, распорядительный документ о назначении генерального директора на должность доверенность).

Страховщик вправе сократить перечень документов, требуемых для предоставления Страхователем.

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении Договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому Договору.

Порядок проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг определен в настоящих Правилах страхования. Стороны могут определить порядок проверки наличия имущественного интереса в Договоре страхования. Если при заключении Договора страхования Страховщику не представлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя), Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) при подаче заявления о страховой выплате.

После оформления Договора страхования, представленные Страхователем документы, становятся неотъемлемой его частью.

7.5. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса), если условиями Договора страхования не предусмотрено иное.

7.6. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В Договоре страхования должна быть указана фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании Договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика Договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

7.7. Договор страхования заключается на время проведения отдельной аудиторской проверки или на определенный временной интервал.

7.8. Договор вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем поступления первого или единовременного страхового взноса на расчетный счет Страховщика или уплаты его наличными деньгами.

Действие Договора страхования заканчивается в 24 часа дня, который указан как день окончания срока его действия.

Страховая защита распространяется только на те аудиторские проверки, срок проведения которых и дата выдачи аудиторского заключения по которым приходятся на период действия Договора страхования, при условии, что Страхователь уведомил об их проведении Страховщика в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

При этом Страховщик несет ответственность по страховым случаям, которые произошли как в период действия Договора страхования, так и после окончания срока его действия, но при условии, что требования третьих лиц о возмещении Страхователем причиненного им ущерба были предъявлены Страхователю в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации, и явились следствием непреднамеренной профессиональной ошибки, допущенной Страхователем (его работниками) в период действия Договора страхования.

7.9. В период действия Договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, а также включить страховой риск, ранее не включенный в Договор страхования, но предусмотренный настоящими Правилами, путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения.

7.10. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия Договора страхования;
- исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку, если это предусмотрено Договором страхования) в установленный Договором срок и размере, при условии, что Страховщик направит Страхователю соответствующее уведомление о том, что Договор страхования досрочно прекращен в связи с неуплатой очередного страхового взноса (в этом случае Договор прекращается с даты направления Страховщиком указанного уведомления, если иной срок не установлен в уведомлении);

- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, а также смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования;

- лишения Страхователя лицензии на проведение аудита по решению органов, по законодательству обладающих таким правом;

- ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

- прекращения действия Договора страхования по решению суда;

- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.11 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, в частности:

- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью;

- приостановление действия или отзыв лицензии на аудиторскую деятельность.

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

7.13. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя, если это предусмотрено условиями Договора, или по взаимному соглашению Сторон.

7.14. О намерении досрочного прекращения Договора страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное.

7.15. 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. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- а) до заключения Договора страхования разъяснить получателю страховых услуг положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования, расчеты изменений в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

- б) вручить Страхователю (уполномоченному представителю) один экземпляр Правил страхования. Если Договором страхования предусмотрен иной вариант ознакомления с Правилами страхования, то порядок такого ознакомления должен быть указан в Договоре страхования;

- в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ;

г) после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан: выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, составить страховой акт, в котором произвести расчет суммы страхового возмещения и произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок;

д) соблюдать требования страхового законодательства.

8.2. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, определенном настоящими Правилами;

б) при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

в) во время действия Договора страхования сообщить Страховщику в письменной форме незамедлительно, если это может повлиять на повышение степени риска страхования, о всяком изменении в характере своей деятельности:

- лишения или приостановлении действия его лицензии (квалификационного аттестата) на аудиторскую деятельность;

- увеличении по отношению к первоначально указанному в Договоре страхования количеству аудиторских проверок;

- при обнаружении профессиональной ошибки немедленно сообщить Страховщику о характере и причинах ошибочных действий, реквизитах Клиента, имущественным интересам которого может быть причинен вред, величине возможного ущерба, дате совершения ошибки, потенциальных источниках;

г) при наступлении страхового случая:

- передать Страховщику копию официальной претензии о возмещении Страхователем убытков;

- сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.);

- представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по Договору;

- без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, не признавать полностью или частично своей ответственность за причинение вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат третьим лицам в связи с наступлением страхового случая;

- оплатить иски и судебные расходы в размере собственного удержания (безусловной франшизы);

д) совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем требований и условий Договора страхования;

б) осуществлять оценку страхового риска, а также получить страховую премию (страховые взносы). Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования;

в) по поручению Страхователя взять на себя защиту его прав и вести от его имени дела по урегулированию убытка;

г) провести экспертизу аудиторских заключений, материалов проверки и иных документов, относящихся к аудиторской деятельности Страхователя, для определения обоснованности предъявленных Страхователю требований о возмещении ущерба и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

д) представлять интересы Страхователя при урегулировании требований Выгодоприобретателей, вести от имени Страхователя переговоры, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям.

Указанные в п.п. (в), (г) действия Страховщика не являются признанием им обязанности выплачивать страховое возмещение;

- е) отсрочить выплату страхового возмещения до вынесения решения судебными органами;

- ж) при возбуждении уголовного дела, связанного с причинением Страхователем (его работниками) ущерба вследствие ненадлежащего выполнения ими своих профессиональных обязанностей, приостанавливать решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до разрешения уголовного дела по существу - прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда;

- з) направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с причинением Страхователем ущерба Выгодоприобретателям;

- и) потребовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в Договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий Договора страхования и доплаты страховой премии - расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке с момента наступления изменений в степени риска с возвратом Страхователю части страховой премии.

8.4. Страхователь имеет право:

- а) на изменение условий Договора страхования;
- б) получить дубликат полиса в случае его утраты;
- в) на досрочное расторжение Договора страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации;
- г) отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- д) проверять выполнение Страховщиком требований и условий Договора страхования;
- е) получить страховую выплату при наступлении страхового случая, указанного в Договоре страхования, при условии выполнения возложенных на него обязанностей и при соблюдении всех условий, положений, ограничений и определений, изложенных в настоящих Правилах и Договоре страхования.

9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Для получения страхового возмещения Страхователь направляет Страховщику письменное заявление о страховом случае в течение 3 (трех) рабочих с даты получения Страхователем имущественной претензии от Клиента, чье право нарушено в результате деятельности Аудитора, в которой тот требует возмещения причиненных ему убытков.

Также, Страхователь обязан предоставить Страховщику документы:

- оригинал претензионных документов пострадавших Третьих лиц;
- Договор страхования и/или страхового полиса;
- документы, подтверждающие оплату страховой премии;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя), иного получателя страховой выплаты, а также ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии), Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации (для юридического лица);
- оригиналы материалов, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте совершения профессиональной ошибки;
- оригиналы Договоров на оказание аудиторских услуг;
- оригиналы исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных или арбитражных органов (вступивших в законную силу), содержащих размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по Договору страхования;
- оригинал аудиторского заключения (со всеми приложениями);
- оригиналы документов, подтверждающих размер вреда (ущерба) и/или убытков Третьих лиц;
- оригиналы заключений независимых (специализированных) экспертных комиссий о размере причиненного вреда (ущерба) и/или убытков Третьих лиц, и иных документов, подтверждающих судебные, внесудебные, а также расходы по уменьшению вреда (ущерба) и/или убытков Третьих лиц причиненных в результате наступления страхового случая, и т.д.;
- оригиналы иных документов затребованных Страховщиком, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда (ущерба) и/или убытков Третьих лиц.

В случае непредоставления Страховщику документов, перечисленных в п. 9.1. настоящих Правил, Страховщик имеет основание квалифицировать вред (ущерб) и/или убытки Третьих лиц, не подтвержденные этими документами, как нанесенные не в результате страхового случая и отказать в осуществлении страховой выплаты (в части возмещения вреда (ущерба) и/или убытков Третьих лиц, не подтвержденных документами).

9.2. Страховая выплата производится Страховщиком в пределах лимита страховой ответственности по одной аудиторской проверке, указанной в полисе, за вычетом оговоренной в Договоре страхования франшизы - некомпенсируемого убытка, если иного не оговорено в Договоре страхования.

Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.

9.3. Если в момент наступления страхового случая ответственность по Договору была застрахована в других страховых организациях, то страховое возмещение, причитающееся со Страховщика по Договору, выплачивается лишь в том проценте, в котором оно относится к сумме обязательств страховщиков по всем Договорам.

9.4. Выплата страхового возмещения производится в пределах лимита страховой ответственности:

- а) в размере, не превышающем наложенных на Клиента Страхователя государственными налоговыми органами величины штрафов санкций;
- б) стоимости восстановления утраченных или испорченных документов или имущества во время проведения аудиторской проверки.

9.5. При одновременном возмещении ущерба по ряду претензий нескольким потерпевшим Клиентам, если общий объем нанесенного ущерба превышает общий максимальный лимит ответственности Страховщика, оговоренный в Договоре страхования, страховая выплата осуществляется пропорционально отношению суммы нанесенного ущерба к общему лимиту ответственности Страховщика.

9.6. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения надлежащим образом

оформленных документов, принять решение о признании или не признании случая страховым, оформить страховой акт или мотивированный отказ в страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных в п. 9.1. настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования).

Выплата производится Третьим лицам, чьим имущественным интересам был нанесен вред в результате профессиональной деятельности Страхователя, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком страхового акта на основании имущественной претензии, направленной потерпевшим Третьим лицом в адрес Страхователя, или решения суда с учетом документов, подтверждающих факт и последствия причинения вреда.

9.7. Страховой акт не оформляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая.

9.8. В случае возникновения споров между Сторонами о причинах и размере вреда (ущерба) и/или убытков Третьих лиц, каждая из Сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Независимая экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведение. В случае если результатом независимой экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по независимой экспертизе соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было отказано, и суммы выплаты, произведенной после проведения независимой экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на Страхователя.

Если одна из Сторон (или Третье лицо) будет не согласна с кандидатурой или мнением эксперта, спор разрешается в судебном порядке, решение которого обязательно для выполнения обязанностей Страховщика по выплате в пределах лимита страховой ответственности.

9.9. Страховщик имеет основание, письменно уведомив Страхователя, отсрочить принятие решения об осуществлении страховой выплаты:

- до полного выяснения обстоятельств причинения вреда (ущерба) и/или убытков Третьим лицам, если они требуют дополнительных расследований или заключения других компетентных органов, но не более чем на 5 (пяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;

- до вынесения судебного решения об обстоятельствах дела, если в отношении предмета страхования производится судебное разбирательство обстоятельств, если обстоятельства, имеющие значение для принятия решения об осуществлении страховой выплаты устанавливаются в ходе судебного разбирательства.

- если последний предоставленный документ, из списка документов, указанных в п. 9.1. настоящих Правил, не надлежащим образом оформлен. При этом Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить лицо, подавшее заявление на страховую выплату с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов;

- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

- если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства;

- если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, до представления Страховщику от получателя страховой выплаты документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае, срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа;

- если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, осуществление страховой выплаты продлевается (приостанавливается) на срок до получения указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки выплаты и запросить у него недостающие сведения.

9.10. Страховая выплата производится по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на расчетный счет Страхователя (Выгодоприобретателя), .

10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия Договора имели место:

- а) убытки Клиента в результате того, что он не следовал письменным рекомендациям Страхователя, согласно которым он должен был внести изменения в бухгалтерскую (финансовую) отчетность, соблюдать правильность и своевременность уплаты налогов и т.п.;

- б) умышленные действия Страхователя или сговор с Третьими лицами, направленные на наступление страхового случая;

- в) совершение Страхователем умышленного должностного, экономического и иного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

г) лишение или приостановление действия лицензии (квалификационного аттестата) Страхователя на аудиторскую деятельность, о чем не было своевременно в письменной форме сообщено Страховщику;

д) совершение подлога документов;

е) неизвещение Страхователя о наступлении страхового случая в сроки, обусловленные в Договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

ж) возникновение убытков от вреда, причиненного имущественным интересам Клиентов вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10.2. Страховщик не покрывает вред, причиненный Клиенту по проверкам, которые были проведены сверх оговоренного при заключении Договора числа аудиторских проверок или были проведены после окончания Договора.

10.3. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Правилами страхования, обязан письменно сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю), с обоснованием причин отказа.

10.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по Договору страхования, в том числе по внесению изменений или расторжению Договора страхования в связи с существенным изменением обстоятельств, имеющих существенное значение для суждения о степени риска, а также значительными изменениями в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении Договора, если эти обстоятельства по утверждению Страховщика существенно влияют на увеличение страхового риска, разрешаются путём переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии, образованной Сторонами из своих экспертов (по одному от каждой Стороны) с включением в состав комиссии, при необходимости, третьего эксперта в качестве председателя комиссии. Комиссия принимает решение большинством голосов.

Каждая из Сторон оплачивает услуги своего эксперта. Оплата услуг председателя экспертной комиссии распределяется поровну между Сторонами.

При недостижении соглашения спор передаётся на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

12. ДОСУДЕБНОЕ УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ (вступает в силу 28 ноября 2019 г.)

12.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), не являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»¹, и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя).

Претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) дней со дня ее поступления к Страховщику. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Страхователем (Выгодоприобретателем) требование о надлежащем исполнении обязательств по Договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

12.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – потребитель), и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования, если размер требований потребителя о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей и требования не связаны с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме (далее - заявление потребителя).

12.2.1. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя в порядке, установленном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

¹ Для целей указанного Федерального закона под потребителем финансовых услуг понимается физическое лицо, являющееся стороной Договора, либо лицом, в пользу которого заключен Договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

1) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

2) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя в иных случаях.

12.2.2. Ответ на заявление потребителя направляется по адресу электронной почты потребителя, а при его отсутствии по почтовому адресу.

12.2.3. Потребитель вправе направить обращение финансовому уполномоченному² после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя, установленных частями 1 и 2 пункта 12.2.1. настоящих Правил страхования.

12.2.4. Обращение направляется потребителем лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

12.3. В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в соответствии с Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-1 «О защите прав потребителей» в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

² <https://finombudsman.ru/>

РАЗМЕР БАЗОВЫХ ТАРИФНЫХ СТАВОК

(в % к страховой сумме)

Риски, принимаемые на страхование	для юридических лиц	для частной практики
Ответственность за непреднамеренные ошибки, связанные с неправомерным применением(неприменением) законодательных и нормативных актов; за непреднамеренные арифметические ошибки Аудитора, связанные с расчетными показателями отчетности во время аудиторской проверки; за непреднамеренные ошибки Аудитора при проведении консультаций с выдачей письменных рекомендаций, приведшей к неправильным действиям Клиента	1,90	2,45
Ответственность за непреднамеренную утрату и порчу документов или имущества во время проведения аудиторской проверки	0,10	0,10
Все риски	2,00	2,55

Таблица поправочных коэффициентов, в зависимости от факторов риска

№ п/п	Фактор	Коэффициент
1	В зависимости от профессионального стажа аудиторской деятельности	0,7-1,7
2	Наличие действующих Договоров страхования АО СК «БАСК»	0,98
3	В зависимости от размера франшизы	0,6-1,0
4	При безубыточном страховании	0,4-1,0
5	При наличии убытков в предыдущих периодах и их сумм	1,0-2,0
6	При уплате страховой премии в рассрочку (в зависимости от количества платежей и их сроков)	1,0-1,5
7	При наличии претензий в связи с осуществлением деятельности за последние 5 лет	1,2-2,0
8	Прочие факторы	0,2-5,0

При страховании на время проведения аудиторской проверки неполный месяц принимается за полный, и страховой взнос уплачивается в размере предусмотренного таблицей процента от годовой страховой премии

Срок действия Договора страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового взноса в процентах от годового	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95