



**«УТВЕРЖДЕНО»**

Протокол № 05-2021  
внеочередного общего собрания членов  
НКО ПОВС «Северная столица»  
от «10» сентября 2021 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
АУДИТОРОВ**

г. Санкт-Петербург, 2021 г.

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. На условиях настоящих Правил осуществляется страховая защита интересов юридических и физических лиц, осуществляющих деятельность в качестве аудиторов, связанных с риском причинения этими лицами вреда имущественным интересам третьих лиц.

1.2. По договору страхования ответственности аудиторов Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховой взнос) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю или потерпевшему третьему лицу причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определённой договором страховой суммы.

1.3. Страховщик – Некоммерческая корпоративная организация Потребительское общество взаимного страхования «Северная столица» (НКО ПОВС «Северная столица») - осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной ЦБ РФ лицензией на осуществление взаимного страхования ВС№4383.

1.4. Страхователи – члены НКО ПОВС «Северная столица» - юридические и дееспособные физические лица, а также физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, осуществляющие деятельность в качестве аудиторов и заключившие со Страховщиком договор страхования. Страхователями могут выступать объединения юристов любой организационно-правовой формы, являющиеся членами НКО ПОВС «Северная столица».

По договору страхования может быть застрахована ответственность иного лица, обозначенного в договоре, если на него может быть возложена ответственность за причинение вреда в соответствии с Законодательством РФ. Если в договоре страхования такое лицо не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.5. Договор страхования считается заключённым в пользу третьих лиц, которым может быть причинён вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключён в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключён.

1.6. Выгодоприобретателями (третьими лицами) по договору страхования могут выступать юридические и физические лица, заключившие со Страхователем соответствующие договоры на аудиторское обслуживание (клиенты Страхователя).

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством, возместить вред, причинённый потерпевшим третьим лицам, в связи с осуществлением Страхователем деятельности в качестве аудитора.

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

3.1. Страховым случаем является признание Страхователем (с письменного согласия Страховщика) предъявленной к нему со стороны потерпевших третьих лиц претензии или вступление в силу решения суда, устанавливающего обязанность Страхователя возместить вред, причинённый имуществу третьих лиц в результате непреднамеренной профессиональной ошибки, небрежности или упущения, допущенных при оказании Страхователем (его работником) аудиторских услуг.

3.2. Под профессиональными ошибками, небрежностью упущениями в настоящих Правилах понимается:

- понесенные Выгодоприобретателями убытки в связи с получением консультации / рекомендации аудитора в письменной форме с нарушениями законодательства РФ;
- расходы на проведение повторной проверки деятельности аудитора

3.3. В соответствии с настоящими Правилами при наступлении в период страхования страхового случая Страховщик возмещает:

- понесенные Выгодоприобретателями убытки в связи с получением консультации / рекомендации аудитора в письменной форме с нарушениями законодательства РФ;
  - расходы на проведение повторной проверки деятельности аудитора
- Страхователю возмещаются расходы, произведенные только после письменного согласования со Страховщиком.

3.4. Страхование покрытие не распространяется на:

- умышленные действия Страхователя;
- умышленные действия потерпевших третьих лиц, направленные на наступление страхового случая;
- убытки Страхователя, возникшие в результате сообщения Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложных сведений об объекте страхования;
- убытки Страхователя, возникшие в результате совершения Страхователем преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- действия (бездействия) Страхователя, не связанные с осуществлением им деятельности в качестве аудитора;
- действия Страхователя в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- требования о возмещении вреда, вызванного нарушением Страхователем и/или его работником установленных действующим законодательством РФ условий осуществления деятельности в качестве аудитора;
- требования о возмещении вреда, причиненного имуществу работников Страхователя;
- требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- требования, заявленные на основании договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем;
- требования о возмещении морального вреда;
- требования о возмещении вреда, возникшего вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами Страховщик указывал Страхователю;
- любые требования о возмещении вреда, причиненного в результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

3.5. Договором страхования могут быть оговорены в дополнение к указанным в настоящих Правилах также иные исключения из объема ответственности Страховщика.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается в виде общего лимита ответственности.

4.2. Общий лимит ответственности - максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в качестве возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в период страхования.

4.3. Размер общего лимита ответственности устанавливается договором страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

4.4. При заключении договора страхования могут также устанавливаться лимиты ответственности Страховщика по каждому страховому случаю в пределах общего лимита ответственности, а также сублимиты по отдельным видам рисков в пределах лимита ответственности по каждому страховому случаю.

4.5. Суммы выплат страхового возмещения не могут превышать соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования (в том числе, если Страхователь обязан возместить вред по одному страховому случаю нескольким лицам).

4.6. При возмещении вреда по одному страховому случаю нескольким третьим лицам, если общий объем нанесенного вреда превышает лимит ответственности по одному страховому случаю, то страховое возмещение выплачивается каждому третьему лицу пропорционально отношению лимита ответственности на один страховой случай к сумме нанесенного вреда.

4.7. После выплаты страхового возмещения общий лимит ответственности по договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь может увеличить общий лимит ответственности путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного договора на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страхового взноса.

## **5. ФРАНШИЗА**

5.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная). При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы. При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

5.2. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. При наступлении в период страхования нескольких страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

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

6.2. Уплата страховой премии производится наличными деньгами или безналичным платежом. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

6.3. При заключении договора страхования Страхователю может быть предоставлено право уплаты страховой премии в рассрочку; при этом Страхователь обязан уплачивать страховые взносы в полном объеме в сроки, предусмотренные договором страхования.

6.4. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

## **7. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования вступает в силу с момента поступления на счет Страховщика единовременной страховой премии или ее первого рассроченного страхового взноса. Момент поступления (зачисления) средств на счет Страховщика определяется временем их зачисления на счет в соответствии с установленными законодательством правилами ведения банковских операций.

С момента вступления в силу договора страхования, но не ранее получения Страхователем лицензии на право осуществления деятельности в качестве адвоката или юриста, у Страховщика возникает обязанность страховой выплаты в соответствии с условиями договора страхования.

В течение 5 дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (взноса) Страховщик обязан выдать Страхователю страховой полис с указанием дат начала и окончания действия страхования.

7.2. Договор страхования заключается сроком на один год.

## **8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

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

8.3. Для получения необходимой информации Страховщик вправе произвести самостоятельно, а также посредством независимой экспертизы или соответствующих компетентных органов определение степени страхового риска.

8.4. При заключении договора страхования стороны определяют территорию действия страхового покрытия.

8.5. Договор страхования заключается в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

8.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размерах возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

## **9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом или смерти Страхователя, являющегося частным предпринимателем;
- ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;
- принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- добровольном выходе или исключении Страхователя из состава членов НКО ПОВ «Северная столица»;
- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2. 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 уплаченный Страховщику страховой взнос не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

9.3. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай Страховщик имеет право на часть страхового взноса, в зависимости от времени, в течение которого действовало страхование:

Срок страхования	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

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

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

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю правилах страхования.

10.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

10.3. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

11.1. Страховщик имеет право:

- требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления причин и обстоятельств страхового случая или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;
- при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы (правоохранительные, следственные, налоговые, банки, экспертные комиссии и т.д.) и другие организации, располагающие информацией о страховом случае, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

11.2. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с содержанием настоящих Правил страхования и вручить ему один их экземпляр;
- по заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при восстановлении (увеличении) общего лимита ответственности, а также при включении в договор страхования дополнительных страховых рисков, предусмотренных настоящими Правилами, но не включенных при заключении договора;
- не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;
- выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер убытка;
- произвести расчет суммы страхового возмещения;
- выплатить страховое возмещение в установленный настоящими Правилами срок.

11.3. Страхователь имеет право:

- изменить условия договора страхования с письменного согласия Страховщика;
- досрочно расторгнуть договор страхования.

11.4. Страхователь обязан:

- соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора;

- уплачивать страховой взнос в сроки, размере и порядке, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

11.5. При наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления претензии или иска третьих лиц Страхователь обязан:

- предпринять все необходимые меры для выяснения причин и обстоятельств этого события;

- незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), письменно сообщить о случившемся Страховщику;

- незамедлительно письменно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи с этим событием;

- принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению вреда;

- оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;

- предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда, характере и размерах причиненного вреда;

- в случае если Страховщик сочтёт необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи с возможным страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы указанным Страховщиком лицам;

- не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;

- после получения письменного подтверждения Страховщика, первоначально самостоятельно оплатить предъявленную потерпевшим третьим лицом претензию, если Страховщик не примет иного решения;

- поставить Страховщика в известность при появлении оснований для отказа в удовлетворении исковых требований или сокращения размеров иска и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера иска;

- сообщать Страховщику обо всех заключаемых договорах страхования в отношении профессиональной ответственности Страхователя.

## **12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

12.1. Страховое возмещение исчисляется Страховщиком в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не более установленных в договоре страхования лимитов ответственности.

12.2. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком во внесудебном порядке в случае отсутствия спора между потерпевшим третьим лицом и Страхователем об обязанности Страхователя возместить причиненный вред и о его размере и при признании

Страховщиком в письменной форме права Страхователя на получение страхового возмещения по данной претензии.

12.3. При досудебном урегулировании претензии третьего лица размер выплачиваемого страхового возмещения определяется соглашением сторон на основании документов компетентных органов, указанных в п. 12.6. настоящих правил.

Если какая-либо из сторон договора страхования или потерпевшее третье лицо будут не согласны с размером выплаты, то эта сторона или третье лицо вправе пригласить независимого эксперта для определения размеров убытков, предварительно согласовав его кандидатуру с другой стороной и оплатив его услуги. Если одна из сторон или третье лицо будут не согласны с кандидатурой или заключением эксперта, вопрос определения размера убытков переносится этой стороной для разрешения в суд.

12.4. Выплата страхового возмещения производится на основании вступившего в законную силу решения суда при наличии у сторон (потерпевшее третье лицо, Страхователь, Страховщик) споров о размерах и наличии у потерпевшего третьего лица права на получение страхового возмещения и об обязанности Страхователя его возместить.

12.5. При наличии у сторон споров о размерах и наличии у потерпевшего третьего лица права на получение страхового возмещения и об обязанности Страхователя его возместить размер выплачиваемого страхового возмещения определяется на основании вступившего в силу решения суда.

12.6. Для получения страхового возмещения Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- заявление о выплате страхового возмещения;
- договор страхования или страховой полис;
- письменную претензию третьего лица к Страхователю, если же имущественные требования не удовлетворяются Страхователем в добровольном порядке, то - копии материалов дела и соответствующих постановлений судебных органов;
- документы компетентных органов, подтверждающих факт причинения вреда и его размеры;
- и другие документы, касающиеся наступления страхового случая, его причин, размера убытка.

12.7. При досудебном урегулировании убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного Страхователем вреда третьим лицам.

Для участия в определении суммы страхового возмещения в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь. При наличии спора размер страхового возмещения определяется судом.

12.8. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

12.9. Страховщик обязан в 10-дневный срок после получения решения суда или всех необходимых документов, касающихся страхового случая, решить вопрос о выплате страхового возмещения и его размере, и в письменной форме сообщить о решении Страхователю.

12.10. На основании полученных документов Страховщик составляет страховой акт.

12.11. В зависимости от последствий страхового случая договором страхования в величину страхового возмещения могут быть включены:

12.11.1. Реальные убытки, понесенные потерпевшим третьим лицом в связи с необоснованным применением норм права на основании услуг (консультаций), предоставленных Страхователем по договору на юридическое обслуживание;

12.11.2. Расходы, понесенные третьим лицом в связи с пропуском сроков кассаций (жалоб);

12.11.3. Расходы, понесенные третьим лицом на переоформление документов (запросов и т.д.);



12.11.4. Расходы, понесенные третьим лицом в связи с восстановлением документов, утраченных или испорченных Страхователем, неизвещение третьего лица о последствиях совершаемых юридических действий, что повлекло из-за юридической неосведомленности третьего лица причинение ему вреда;

12.11.5. Расходы, понесенные третьим лицом в связи с разглашением Страхователем (его работником) информации, которая стала ему известной в процессе оказания им юридических услуг.

12.11.6. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по уменьшению вреда, причиненного третьим лицам в результате страхового события, возмещаются Страховщиком по фактически понесенным Страхователем расходам (издержкам);

12.11.7. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и ведению в судебных органах дел по страховым случаям, возмещаются Страховщиком, если это предусмотрено договором страхования, при этом размер выплат определяется по фактически понесенным Страхователем расходам (издержкам).

Размер вреда, причиненного третьим лицам, исчисляется Страховщиком в соответствии с нормами ГК РФ и с другими законодательными и правовыми актами РФ.

12.12. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 10 банковских дней после составления страхового акта и получения всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, либо вступления в силу решения суда. При несоблюдении данного срока Страховщик выплачивает Страхователю за каждый день просрочки штраф в размере, установленном действующим законодательством. Днем выплаты считается день списания суммы страхового возмещения со счета Страховщика.

12.13. Страховая выплата производится непосредственно третьим лицам, имущественным интересам которых Страхователем был причинен вред, при осуществлении деятельности в качестве юристов и адвокатов. Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения Страхователь самостоятельно компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов, подтверждающих оплату предъявленных претензий.

Компенсация произведенных Страхователем необходимых и целесообразных расходов по уменьшению вреда, причиненного третьим лицам, по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и по ведению в судебных органах дел по страховым случаям производится Страхователю.

12.14. Страховое возмещение по страховому случаю выплачивается в соответствии с лимитом ответственности по одному страховому случаю и франшизой, предусмотренной в договоре страхования.

12.15. Страховщик освобождается (полностью или частично) от выплаты страхового возмещения, когда Страхователь судом освобожден от ответственности (полностью или частично).

12.16. Если в момент возникновения претензии, вытекающей из договора страхования, действовали другие договоры страхования, возмещение по убытку распределяется пропорционально страховым суммам, в которых застрахована ответственность Страхователя у каждого страховщика, и Страховщик выплачивает возмещение по каждому убытку лишь в части, относящейся на его долю.

12.17. Если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

### **13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

13.1. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ, со дня наступления страхового случая.

13.2. Споры по договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение судебных органов в соответствии с законодательством Российской Федерации.