

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ БУХГАЛТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
№ 433-702-161266/24 от «05» ноября 2024 г.

Настоящий Страховой Полис подтверждает факт того, что ответственность Страхователя застрахована по Договору страхования №433-702-161266/24 от «05» ноября 2024 г. (далее – Договор страхования) в соответствии с Общими условиями по страхованию профессиональной ответственности СПАО «Ингосстрах» от 10.12.2021 г. (далее – Правила страхования).

СТРАХОВАТЕЛЬ:

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"ДИП-БУХГАЛТЕРИЯ"**

ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС:

236023 г.Калининград, ул.Молочинского, д.4, оф.пом.И

ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:

Деятельность по оказанию бухгалтерских услуг

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

Российская Федерация

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:

с 22.11.2024
по 21.11.2025

СРОК СТРАХОВАНИЯ:

12 месяцев

РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА:

22.11.2022

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ (РИСКИ):

Риск ответственности по обязательствам, возникающий вследствие причинения реального ущерба Третьим лицам при осуществлении Застрахованной деятельности

ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

1 000 000,00 рублей

по одному страховому случаю, в том числе:

Риск ответственности, возникающий вследствие непреднамеренных ошибок при расчёте заработной платы работников Заказчика

1 000 000,00 рублей

Риск ответственности, возникающий вследствие непреднамеренной утраты или повреждения документов Заказчика

200 000,00 рублей

Расходы на защиту

100 000,00 рублей

по всем страховым случаям

ФРАНШИЗА:**СТРАХОВАЯ СУММА по Договору страхования:**

10 000 000,00 рублей

0 рублей

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ:

- Третьими лицами являются Заказчик, заключивший договор на оказание услуг со Страхователем и иные третьи лица, которым может быть причинён реальный ущерб при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности.
- Страховая защита распространяется исключительно на имущественные претензии (требования о возмещении реального ущерба), заявленные Страхователю в течение Периода страхования.
- Страховая защита распространяется на страховые случаи, ставшие следствием непреднамеренных ошибок и упущений, допущенных при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности после Ретроактивной даты.
- Данный Полис подтверждает факт заключения Договора страхования ответственности при осуществлении бухгалтерской деятельности на условиях, содержащихся в Договоре страхования, и не имеет самостоятельной юридической силы.
- При обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая, в течение 3 (трех) рабочих дней сообщите Страховщику по телефону: +7(495)956-55-55 или по электронной почте liabilityclaims@ingos.ru

СТРАХОВЩИК:

Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»

115035, Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр.2

ИНН: 7705042179

Расч. сч. 40701810200010000001 в Ингосстрах Банке (АО)

Кор. сч. 30101810845250000148

БИК 044525148

Тел: 84012676083, 84012676084, 84012676085

Эл. адрес: filial@kaliningrad.ingos.ru

От Страховщика:



Языкова М.В.

Директор филиала СПАО «Ингосстрах»
в Калининградской области