

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ БУХГАЛТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
№ 433-589-234029/25 от «20» октября 2025 г.

Настоящий Страховой полис является краткой выдержкой из Договора страхования №433-589-234029/25 от «20» октября 2025 г. (далее – Договор страхования) и подтверждает факт его заключения. По Договору страхования застрахована ответственность Страхователя в соответствии с условиями Договора страхования, Общими условиями по страхованию профессиональной ответственности СПАО «Ингосстрах» от 27.01.2025 г. (далее – Правила страхования).

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Колбасина Ирина Валерьевна

ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС:**ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:**

Деятельность по оказанию бухгалтерских услуг в соответствии с условиями Договора страхования

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

Российская Федерация

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:

с 01.12.2025
по 30.11.2026

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

12 месяцев

РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА:

01.12.2024

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ (РИСКИ):

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

ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

2 500 000,00 рублей
по одному страховому случаю.

ФРАНШИЗА:

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

2 500 000,00 рублей

СТРАХОВАЯ СУММА по Договору страхования:

2 500 000,00 рублей

10 000,00 рублей

ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ:

- Третьими лицами являются Заказчик, заключивший договор на оказание услуг со Страхователем и иные третьи лица, которым может быть причинён имущественный вред (убытки) 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/или упущений, допущенных при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности после Ретроактивной даты.
- Данный Страховой 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) 641-41-70 или по электронной почте profclaims@ingos.ru

СТРАХОВЩИК:

Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»
115035, Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр.2
ИНН: 7705042179
Расч. сч. 40701810200010000001 в Инго Банк (АО)
Кор. сч. 30101810845250000148
БИК 044525148
Тел: 8 (800) 100-77-55

От Страховщика:

Директор операционного офиса в г. Таганрог
Филиала СПАО «Ингосстрах» в Ростовской области
Мещерякова Я.О.

