

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ БУХГАЛТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
№ 433-702-159736/23 от «02» ноября 2023 г.

Настоящий Страховой Полис подтверждает факт того, что ответственность Страхователя застрахована по Договору страхования №433-702-159736/23 от «02» ноября 2023 г. (далее – Договор страхования) в соответствии с Общими условиями по страхованию профессиональной ответственности СПАО «Ингосстрах» от 10.12.2021 г. (далее – Правила страхования).

СТРАХОВАТЕЛЬ:**ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС:**

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

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

ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:

Деятельность по оказанию бухгалтерских услуг

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

Российская Федерация

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:

с 22.11.2023
по 21.11.2024

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:

ФРАНШИЗА:

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

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