

К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ БУХГАЛТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
№ 433-722-083269/24 от «17» июня 2024 г.

Настоящий Страховой Полис подтверждает факт того, что ответственность Страхователя застрахована по Договору страхования №433-722-083269/24 от «17» июня 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
"ВЕРОНИ"**

ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС:

630105, Новосибирская область, г Новосибирск, ул Кропоткина, д. 273,
этаж 1 офис 4

ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:

Деятельность по оказанию бухгалтерских услуг в соответствии с условиями Договора страхования

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

Российская Федерация

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:

с 01.07.2024 г.
по 30.06.2025 г.

СРОК СТРАХОВАНИЯ:

12 месяцев

РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА:

01.07.2024 г.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ :

ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

ФРАНШИЗА:

СТРАХОВАЯ СУММА по Договору страхования:

3 000 000 рублей

10 000 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
- Страховое покрытие распространяется также на непреднамеренные ошибки, упущения, допущенные привлекаемыми специалистами, не являющимися работниками Страхователя, или лицами (субподрядчиками), осуществляющими Застрахованную деятельность от имени Страхователя, за результаты деятельности которых Страхователь несет ответственность.

СТРАХОВЩИК:

Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»
115035, Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр.2
ИНН: 7705042179
Расч. сч. 40701810200010000001 в АО Ингосстрах Банк
Кор. сч. 30101810845250000148
БИК 044525148
КПП 770501001
Тел: +7(499)973-92-03, эл. адрес: prof-msk@ingos.ru

От Страховщика:

Начальник отдела страхования ответственности Филиала СПАО
"Ингосстрах" в Новосибирской области на основании Доверенности
№ 1182528-722/24 от 01.02.2024 г.


Дюженко Д.П.

