

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ БУХГАЛТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
№ 433-743-060189/26 от 20.03.2026 г.

Настоящий Страховой полис является краткой выдержкой из Договора страхования №433-743-060189/26 от 20.03.2026 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:

Шпак Марина Сергеевна

ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС:

614010, г. Пермь, ул. Екатерининская, д. 7Б

ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:

Деятельность по оказанию бухгалтерских услуг в соответствии с условиями Договора страхования

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

Российская Федерация

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:

с 20.03.2026
по 19.03.2027

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

12 месяцев

РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА:

20.03.2026

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ (РИСКИ):

Риск наступления ответственности Страхователя за причинение вреда (убытков) имущественным интересам Третьих лиц в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, допущенных при осуществлении Застрахованной деятельности

ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

250 000 рублей
по одному страховому случаю, в том числе:
250 000 рублей
сублимит (дополнительное ограничение) на возмещение реального ущерба Третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок при расчёте заработной платы работников Заказчика

ФРАНШИЗА:

Риск возникновения Расходов на защиту

0 рублей

СТРАХОВАЯ СУММА по Договору страхования:

500 000 рублей

0 рублей

ПРОЧИЕ 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 вреда (убытков), 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 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 АО Банк Инго
Кор. сч. 30101810845250000148
БИК 044525148
КПП 770501001
Тел: +7(499)973-92-03,
Эл. адрес: prof-msk@ingos.ru

От Страховщика:
Якушев В.И.
Руководитель направления
Отдела корпоративного страхования
Филиала СПАО «Ингосстрах» в Пермском крае
на осн. Доверенности № 4105179-743/26 от 20.02.2026 г.

