

## СТРАХОВОЙ ПОЛИС

К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ  
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ БУХГАЛТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
№ 433-743-033334/23 от «16» марта 2023 г.

Настоящий Страховой Полис подтверждает факт того, что ответственность Страхователя застрахована по Договору страхования №433-743-033334/23 от «16» марта 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:**

ООО "Бюро "СВ"

**ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС:**

г.Пермь, ул.Екатерининская, д.76, корп.4, оф.пом.1

**ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:**

Деятельность по оказанию бухгалтерских услуг

**ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:**

Российская Федерация

**ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:**с 17.03.2023  
по 16.03.2024**СРОК СТРАХОВАНИЯ:**

12 месяцев

**РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА:**

01.01.2023

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ (РИСКИ):**

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

**ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:**

**250 000,00 рублей**  
по одному страховому случаю, в том числе:

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

**250 000,00 рублей****ФРАНШИЗА:****СТРАХОВАЯ СУММА по Договору страхования:****500 000,00 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](mailto:liabilityclaims@ingos.ru)

**СТРАХОВЩИК:**

Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»  
115035, Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр.2  
ИНН: 7705042179  
Расч. сч. 40701810200010000001 в Банке Союз (АО)  
Кор. сч. 30101810845250000148  
БИК 044525148  
Тел: 73422570123  
Эл. адрес: filial@perm.ingos.ru

От Страховщика:

Софьина Т.А. Начальник отдела корпоративного страхования Филиал в Пермском крае

