

К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ  
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ БУХГАЛТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
№ 433-521-045830/23 от «14» апреля 2023 г.

Настоящий Страховой Полис подтверждает факт того, что ответственность Страхователя застрахована по Договору страхования №433-521-045830/23 от «14» апреля 2023 г. (далее – Договор страхования) в соответствии с Общими условиями по страхованию профессиональной ответственности СПАО «Ингосстрах» от 10.12.2021 г. (далее – Правила страхования).

<b>СТРАХОВАТЕЛЬ:</b> Индивидуальный предприниматель Муравьев Александр Владимирович		<b>ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС:</b>	
<b>ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:</b> Деятельность по оказанию бухгалтерских услуг		<b>ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:</b> Российская Федерация	
<b>ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:</b> с 01.05.2023 по 30.04.2024	<b>СРОК СТРАХОВАНИЯ:</b> 12 месяцев	<b>РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА:</b>	
<b>УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ (РИСКИ):</b> Риск ответственности по обязательствам, возникающий вследствие причинения реального ущерба Третьим лицам при осуществлении Застрахованной деятельности	<b>ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:</b> 500 000,00 рублей по одному страховому случаю	<b>ФРАНШИЗА:</b>	
<b>СТРАХОВАЯ СУММА по Договору страхования:</b>	1 000 000,00 рублей	10 000,00 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: (4862)542358, 542388  
Эл. адрес: [allusers@orel.ingos.ru](mailto:allusers@orel.ingos.ru)

От Страховщика: *Беляков Александр Васильевич*  
Заместитель директора филиала в Орловской области  
Доверенность № 970/23 от 16.01.2023 года

