

ДОГОВОР (ПОЛИС) 16850010-5.0-2-000055-20
страхования ответственности лиц, оказывающих профессиональные услуги

Настоящий Полис выдан в подтверждение того, что указанные ниже Страховщик и Страхователь заключили договор страхования (далее по тексту «Договор страхования») на основании Заявления Страхователя от 13.05.2020 (далее по тексту «Заявление»), **Правил страхования ответственности лиц, оказывающих профессиональные услуги (типовые (единые)) №165** (далее по тексту – «Правила»). Заявление прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

СТРАХОВЩИК:

Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах»

Место нахождения: 140002, Московская обл., г. Люберцы, ул. Парковая, д. 3.

Лицензия Банка России СИ № 0001 от 06 июня 2018 г.

ИНН: 7707067683, КПП: 997950001, ОГРН: 1027739049689

Расч. счёт: 40701 810 9 0000 0000 187 в ПАО «РГС Банк» г. Москва

Корр. счёт: 30101 810 9 4525 0000 174, БИК: 044525174

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ СТРАХОВЩИКА:

Адрес ПАО СК «Росгосстрах» для корреспонденций: 119991, г. Москва-59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7.

Адрес Филиала ПАО СК «Росгосстрах» в Тамбовской области для корреспонденций: 392000, г. Тамбов, ул. Красная, 8/42

Телефон: 8-800-200-0-900 (бесплатный по РФ) / +7-495-783-24-24, факс: +7-495-783-24-34

Телефон для уведомлений по убыткам: 8-800-200-99-77 (бесплатный по РФ)

Адреса Центров урегулирования убытков (для личного обращения и собственноручной передачи документов по убыткам) Вы можете уточнить по телефону 8-800-200-99-77 (бесплатный по РФ) или на сайте www.RGS.ru.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

ООО ИКЦ «Альянс»

Место нахождения: 392000, РФ, г. Тамбов,
ул. 3-я Линия, д. 18, оф. 309

Адрес для корреспонденций: 392000, РФ, г.
Тамбов, ул. 3-я Линия, д. 18, оф. 309

ИНН: 6829056327, КПП: 682901001, ОГРН:
1096829002930

р/с 40702810811410000043

ФИЛИАЛ № 3652 ВТБ (ПАО) г. ВОРОНЕЖ

к/с 30101810545250000855

БИК 042007855

**ЗАСТРАХОВАННАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:**

Оказание услуг в области охраны труда в целях соблюдения работодателями, численность работников которых не превышает 50 человек, установленных нормативных требований охраны труда и обеспечения данными работодателями безопасных условий труда.

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

Российская Федерация

СРОК СТРАХОВАНИЯ:

Начало 20.05.2020

Окончание 19.05.2021

СТРАХОВАЯ СУММА:

Общая страховая сумма по договору
страхования:

500000,00 руб.

ФРАНШИЗА

без франшизы

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или

имуществу Выгодоприобретателей в связи с осуществлением Застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом).

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

Установление обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению убытков, причиненных третьим лицам (Выгодоприобретателям) в результате **ошибки (упущения) Страхователя** Застрахованного лица, допущенной в ходе осуществления **Застрахованной деятельности**.

Событие может считаться страховым случаем только при соблюдении всех условий Правил и договора страхования в отношении событий, являющихся страховым случаем.

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ по Договору страхования в сумме

5500 руб. (Пять тысяч пятисот рублей 00 коп.)

подлежит уплате единовременным платежом не позднее 20.05.2020г.

Днем уплаты страховой премии считается день поступления средств на расчетный счет Страховщика.

ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

1. Страхователь обязан письменно сообщить Страховщику о событиях и обстоятельствах, которые могло бы явиться основанием для предъявления требования о возмещении, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о таком событии. Например, такими обстоятельствами являются: обнаружение Страхователем обстоятельств, подтверждающих причинение вреда третьим лицам, или дающих основания полагать, что такой вред был причинен, даже если требования о его возмещении предъявлены не были; предъявление требований о возмещении вреда; уведомление о намерении предъявить такие требования.

2. Условия, не оговоренные в настоящем Полисе, регламентируются Правилами и действующим законодательством РФ. Если условия, указанные в Полисе, противоречат условиям Правил, то условия, указанные в Полисе, имеют преимущественную силу.

3. При неоплате страховой премии, первого или очередного страхового взноса в оговоренные сроки, страхование прекращает действие до оплаты страховой премии или страхового взноса. Страхование возобновляется с наиболее поздней из дат:

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии и взноса, если страховая премия взнос оплачена за срок страхования, в течение которого страхование не действовало;
- в сроки, предусмотренные договором страхования, если оплата произведена в отношении срока страхования или его части, который не начался на момент оплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса.

ПРИЛОЖЕНИЯ:

1. Заявление Страхователя с приложениями от 13.05.2020г
2. Правила страхования ответственности лиц, оказывающих профессиональные услуги (типовые (единые)) №165.

Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных (физических лиц – выгодоприобретателей/ застрахованных лиц) на передачу их персональных данных Страховщику для заключения и исполнения договора страхования.

Подпись

Фролов Максим Викторович
Ф.И.О.

18.05.2020г.
дата

СТРАХОВЩИК

ПАО СК «Росгосстрах»
Адрес местонахождения: 140002, Московская обл., г. Люберцы, ул. Парковая, д. 3.
ИНН: 7707067683, КПП: 997950001,
ОГРН: 1027739049689
Расч: счёт: 40701 810 9 0000 0000 187 в ПАО «РГС Банк» г. Москва
Корр. счёт: 30101 810 9 4525 0000 174, БИК: 044525174
Филиал ПАО СК «Росгосстрах» в Тамбовской

СТРАХОВАТЕЛЬ

ООО ИКЦ «Альянс»
Адрес местонахождения: 392000, РФ, г. Тамбов, ул. 3-я Линия, д. 18, оф. 309
ИНН: 6829056327, КПП: 682901001, ОГРН: 1096829002930
р/с 40702810811410000043
ФИЛИАЛ № 3652 ВТБ (ПАО) г. ВОРОНЕЖ
к/с 30101810545250000855
БИК 042007855

области
392000, г. Тамбов, ул. Красная, 8/42

Менеджер корпоративных продаж
_____ (Борзова Т.А.),

М.П. _____
действующий на основании
Доверенности №4163-ДФ от 30.05.2018г



Признак договора страхования:

- Впервые заключаемый
- Возобновление договора страхования № 16850010-5.0-2-000055-19 от 14.05.2019г.

**Страхователь с условиями страхования
согласен, правила получил:**

Генеральный директор
_____ (Фролов М.В.)

