

ДОГОВОР (ПОЛИС) № 345-КП/17

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 14.11.2017г. (далее по тексту «Заявление»), **Правил страхования ответственности лиц, оказывающих профессиональные услуги (типовые (единые)) №165** (далее по тексту – «Правила»). Настоящий Полис является Договором страхования, Правила, Заявление прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

СТРАХОВЩИК: ПАО СК «Росгосстрах»

Адрес местонахождения: 140002, Московская обл., г. Люберцы, ул. Парковая, д. 3
Подразделение: Филиал ПАО СК «Росгосстрах» в Новосибирской области
Адрес местонахождения: Россия, 630007, г. Новосибирск, ул. Октябрьская, д. 34
Банковские реквизиты: Расч.счет: 40701810900000000187 в ПАО «РГС Банк» г. Москва
Корр.счет: 30101810945250000174 БИК: 044525174 ИНН: 7707067683 КПП: 997950001
Адрес местонахождения: 140002, Московская обл., г. Люберцы, ул. Парковая, д. 3

СТРАХОВАТЕЛЬ: ООО «САРМ»

630073, Новосибирская обл, Новосибирск г, Карла Маркса пр-кт, дом № 57 корпус 1
ИНН 5404516054 КПП 540401001
Банковские реквизиты:
р/с 40702810844050005333 в СИБИРСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК
БИК 045004641 Кор/счет 30101810500000000641 Г. НОВОСИБИРСК

ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: - проведение специальной оценки условий труда

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ: Российская Федерация
СРОК СТРАХОВАНИЯ: Начало 25.11.2017 Окончание 24.11.2018

СТРАХОВАЯ СУММА:

Общая страховая сумма по договору страхования: **40 000 000,00 (Сорок миллионов) рублей 00 копеек**
Страховая сумма по одному страховому случаю: **4 000 000,00 (Четыре миллиона) рублей 00 копеек**

ФРАНШИЗА (безусловная):
без франшизы

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имуществу Выгодоприобретателей в связи с осуществлением Застрахованной деятельности Страхователем.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

Предъявление Страхователем требования о возмещении убытков, причиненных третьим лицам (Выгодоприобретателям), в результате **ошибки (упущения)** Страхователя, допущенной в ходе осуществления **Застрахованной деятельности.**

при условии, что Требование (требования) о возмещении причиненных убытков было впервые предъявлено не позднее окончания срока страхования.

Требование считается впервые предъявленным, независимо от сроков совершения последующих юридических процедур, связанных с возмещением ущерба, в момент, когда Страхователем либо Страховщиком впервые получено письменное извещение о предъявлении получившему такое извещение требования (в расчет принимается более ранний момент времени).

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 _____ Ф.И.О. *Бородин Д.В.* _____ дата _____

СТРАХОВЩИК
ПАО СК «Росгосстрах»

СТРАХОВАТЕЛЬ
ООО "САРМ"
Страхователь с условиями страхования согласен,
правила получил:

Заместитель директора
Алексей
(Клетиков А.Б.)

Директор
Бородин Д.В.
(Бородин Д.В.)

М.П. _____
Уведомление (извещение) Страховщику по телефону может быть предоставлено в Единый Диспетчерский Центр Росгосстраха:

8 (800) 200 99 77
Телефон единый на территории всей Российской Федерации (бесплатный)