

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ВОЗВРАТУ
ПРОСРОЧЕННОЙ ЗАДОЛЖЕННОСТИ
№ 433-014378/25 от 21.01.2025 г.

Настоящий Страховой Полис подтверждает факт того, что ответственность Страхователя застрахована по Договору страхования № 433-014378/25 от 21.01.2025 г. (далее – Договор страхования) в соответствии с Общими условиями по страхованию профессиональной ответственности СПАО «Ингосстрах» от 10.12.2021 г. (далее – Правила страхования).

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Общество с ограниченной ответственностью
Профессиональная коллекторская организация
«АктивБизнесКонсалт»

ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС:

117997, г. Москва, ул. Вавилова, 19

ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:

Деятельность по возврату просроченной задолженности,
возникшей из денежных обязательств

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

Российская Федерация

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:

с 05.02.2025
по 04.02.2026

СРОК СТРАХОВАНИЯ:

12 месяцев

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ (РИСКИ):

имущественные интересы Страхователя, связанные с его
обязанностью в порядке, установленным гражданским
законодательством Российской Федерации, возместить
вред (убытки), причиненный Третьим лицам в результате
непреднамеренных ошибок, упущений при осуществлении
Страхователем Застрахованной деятельности

СТРАХОВАЯ СУММА:

10 000 000 рублей

ФРАНШИЗА:

0 (ноль) рублей

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ:

- Моментом наступления страхового случая по Договору страхования признается момент предъявления к Страхователю требования (имущественной претензии) о возмещении вреда (убытков). При этом под предъявлением требования (имущественной претензии) понимается как предъявление Третьими лицами Страхователю письменной претензии, требования о возмещении вреда (убытков) или искового заявления, так и уведомление Страхователя о том, что его ошибки, упущения привели к причинению вреда (убыткам) Третьим лицам.
- Третьими лицами являются должники и иные третьи лица, которым может быть причинён реальный ущерб при осуществлении Застрахованной деятельности
- Страховая защита распространяется исключительно на имущественные претензии (требования о возмещении реального ущерба), заявленные Страхователю в течение Периода страхования.
- Данный Полис подтверждает факт заключения Договора страхования гражданской ответственности при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности 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 Ингосстрах Банк
Кор. сч. 30101810845250000148
БИК 044525148
КПП 770501001
Тел: +7(499)973-92-03,
Эл. адрес: prof-msk@ingos.ru

От Страховщика:





Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	 Страховое Публичное акционерное общество "Ингосстрах" Лунякова Наталья Борисовна Доверитель: СПАО "ИНГОССТРАХ"	 5924f11f-4b98-4499-80c8-6d9cdaeee7a9 с 30.07.2024 00:00 по 29.07.2025 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	01DAE1BC355F73000007755E381D0002 с 29.07.2024 16:35 по 29.07.2025 16:45 GMT+03:00	29.01.2025 17:27 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа