

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

 Форма 2РН. Договор страхования, заключаемый с физическим лицом по видам личного страхования, не относящегося к страхованию жизни, имущественного страхования и страхования ответственности Форма 2РП. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем по видам личного страхования, не относящегося к страхованию жизни, имущественного страхования и страхования ответственности

Серия ПЕ № 1033695

Страхователь ООО "Центр бухгалтерских услуг", Минская обл., г. Молодечно, ул. Космонавтов, д. 8А, каб. 7, УНП 692254367 (Ф.И.О., регистрация по месту жительства, идентификационный номер (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность (серия (при наличии), номер, дата выдачи)

наименование или код государственного органа, выдавшего документ), УНП / наименование, место нахождения, УНП, контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии) Страхователя - юридического лица

На условиях Правил № 22 добровольного страхования профессиональной ответственности, утвержденных Страховщиком 24.02.2004 (с изменениями и дополнениями, в редакции от 19.01.2021)

(номер и дата согласования в Министерстве финансов / дата утверждения Страховщиком)

(далее - Правила), принятых Страхователем путём присоединения к настоящему договору страхования, в соответствии с лицензией на осуществление страховой деятельности № 02200/13-00021, выданной на основании решения Министерства финансов Республики Беларусь от 25.03.2004 № 127, на основании заявления от 30.01.2026 заключили договор страхования о нижеследующем:

Объект страхования не противоречащее законодательству имущественные интересы Страхователя (Ответственного лица), связанные с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем (Ответственным лицом), его работниками вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевшего (Выгодоприобретателя) в результате ошибок и упущений Страхователя (Ответственного лица), его работников при осуществлении профессиональной деятельности, вызванных недостаточной внимательностью, осмотрительностью или недостаточной опытом; расходами Страхователя (Ответственного лица), его работников по ведению в судебных органах дел по рассмотрению споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями) или их представителями в связи с причинением вреда при осуществлении профессиональной деятельности.

Застрахованное лицо (лицо, чья ответственность застрахована) ООО "Центр бухгалтерских услуг" (Ф.И.О., регистрация по месту жительства, идентификационный номер (при наличии), дата рождения)

данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, дата выдачи, наименование или код государственного органа, выдавшего документ) / наименование, место нахождения, УНП

Выгодоприобретатель (Ф.И.О., регистрация по месту жительства, идентификационный номер (при наличии), дата рождения)

данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, дата выдачи, наименование или код государственного органа, выдавшего документ) / наименование, место нахождения, УНП

Имущество (гражданская ответственность), принимаемое (-ая) на страхование

Действительная (страховая) стоимость имущества, принимаемого на страхование

Страховая сумма (лимит ответственности) по договору страхования в размере % от действительной (страховой) стоимости имущества
Агрегатный лимит ответственности - 80 000,00 BYN (Восемьдесят тысяч белорусских рублей 00 копеек); лимит ответственности на один страховой случай - 35 000,00 BYN (Тридцать пять тысяч белорусских рублей 00 копеек) лимит ответственности по возмещению судебных расходов - 8 000,00 BYN (Восемь тысяч белорусских рублей 00 копеек)

Вариант (система, программа) страхования

Срок действия договора страхования (лет, месяцев, дней) 5 лет (см. иные условия) с 31.01.2026 00:00 по 30.01.2031

Франшиза (вид, размер) Не установлена

Страховой взнос (страховая премия) по договору страхования (сумма цифрами и прописью, валюта страхования) 440,00 BYN (Четыреста сорок белорусских рублей 00 копеек) без НДС

При заключении договора страхования страховой взнос (страховая премия) уплачен(а) ООО "Центр бухгалтерских услуг" (сумма цифрами и прописью, валюта платежа) в сумме 220,00 BYN (Двести двадцать белорусских рублей 00 копеек)

Порядок уплаты страхового взноса (страховой премии) (сумма цифрами и прописью, валюта платежа) Наличными В безналичном порядке по платежному документу № 17 от 30.01.2026 (дата)Сроки и суммы уплаты страхового взноса (страховой премии) Единовременно В рассрочку 2 (два) 220,00 BYN - не позднее 30.07.2026 (количество этапов уплаты)

Страховой случай факт причинения Страхователем (Ответственным лицом) или его работниками при осуществлении указанной в договоре страхования профессиональной деятельности вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей) в результате ошибок и упущений, совершенных или допущенных Страхователем (Ответственным лицом) либо его работниками и установленных компетентными органами, что повлекло за собой предъявление Страхователю (Ответственному лицу) или его работникам обоснованных требований о возмещении причиненного вреда; факт понесения Страхователем (Ответственным лицом) или его работниками судебных расходов вследствие причинения при осуществлении указанной в договоре страхования профессиональной деятельности вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей), если требования о возмещении вреда удовлетворены вступившим в законную силу решением (приговором) суда.

Территория действия договора страхования (территория действия страхования, местонахождение застрахованного имущества, место страхования) Республика Беларусь

30.01.2026 (дата заключения договора страхования)

С условиями Правил и условиями страхования, изложенными на лицевой и оборотной сторонах настоящего полиса, ознакомлен и согласен, Правила получил.

Страховщик

Страховой агент
М.Н.Татун

Страхователь

(подпись)

(подпись)