

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

 Форма 2РН Договор страхования, заключаемый с физическим лицом по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни Форма 2РП Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни

Серия ПЕ № 0719690

Страхователь ООО "Страховой брокер Атлант-М", 223053, Минская обл., Минский р-н, Боровлянский с/с,
д. Боровая, д. 2, комн. №58, УНП 806000789(идентификационный номер, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, дата выдачи, наименование 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 19.01.2021)

(номер и дата согласования Министерством финансов/дата утверждения Страховщиком)

(далее - Правила), принятых Страхователем путём присоединения к настоящему договору страхования, в соответствии со специальным разрешением (лицензией) на осуществление страховой деятельности № 02200/13-00021 от 25.03.2004 на основании заявления от 17.08.2022 заключили договор страхования о нижеследующем:

Объект страхования не противоречащие 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 опытностью; 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 "Страховой брокер Атлант-М"

(Ф.И.О., регистрация по месту жительства, идентификационный номер, дата рождения,данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, дата выдачи, наименование государственного органа, выдавшего документ) / наименование, место нахождения, УНП)

Выгодоприобретатель

(Ф.И.О., регистрация по месту жительства, идентификационный номер, дата рождения,данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, дата выдачи, наименование 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 - 30 000,00 BYN (Тридцать тысяч белорусских рублей 00 копеек); лимит ответственности на один страховой случай - 9 000,00 BYN (Девять тысяч белорусских рублей 00 копеек); лимит ответственности по возмещению судебных расходов - 2 000,00 BYN (Две тысячи белорусских рублей 00 копеек)

Вариант (система, программа) страхования

Срок действия договора

страхования (лет, месяцев, дней)

1 год

с

18.08.2022 00:00

по

17.08.2023

Франшиза (вид, размер) Не установлена

Страховой взнос (страховая премия) по договору страхования (сумма цифрами и прописью, валюта страхования) 234,00 BYN (Двести тридцать четыре белорусских рубля 00 копеек) без НДС

При заключении договора страхования страховой взнос (страховая премия) уплачен (ам) ООО "Страховой брокер Атлант-М" 117,00 BYN (Сто семнадцать белорусских рублей 00 копеек)

Порядок уплаты страхового взноса (страховой премии)

291

12.08.2022

 Наличными В безналичном порядке по платежному документу № _____ от _____

(дата)

Сроки и суммы уплаты страхового взноса (страховой премии) 117,00 BYN не позднее 17.02.2023 Единовременно В рассрочку 2 (два)(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 Республика Беларусь
местонахождение застрахованного имущества, место страхования

17.08.2022

в г.Минске № 3

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

Страховщик

Начальник МОСУ

Страхователь

(подпись)

(подпись)