

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ВОЗВРАТУ
ПРОСРОЧЕННОЙ ЗАДОЛЖЕННОСТИ
№ 433-593-061387/25 от 26.03.2025 г.

Настоящий Страховой полис является краткой выдержкой из Договора страхования №433-593-061387/25 от 26.03.2025 г. (далее – Договор страхования) и подтверждает факт его заключения. По Договору страхования застрахована ответственность Страхователя в соответствии с условиями Договора страхования, Общими условиями по страхованию профессиональной ответственности СПАО «Ингосстрах» от 27.01.2025 г. (далее – Правила страхования).

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Общество с ограниченной ответственностью
«Профессиональная коллекторская организация
«Агентство по возврату задолженности»»

ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:

Деятельность по возврату просроченной задолженности,
возникшей из денежных обязательств

ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС:

355035, Ставропольский край, г Ставрополь, пр-кт Кулакова, д. 86

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

Российская Федерация

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:

с 10.05.2025
по 09.05.2026

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

12 месяцев

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ (РИСКИ):

Риск наступления ответственности Страхователя за
причинение вреда (убытков) имущественным интересам
Третьих лиц в результате непреднамеренных ошибок и/или
упущений, допущенных при осуществлении
Застрахованной деятельности

СТРАХОВАЯ СУММА:

10 000 000 рублей

ФРАНШИЗА:

0 (ноль) рублей

ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ:

1. Договор заключен в пользу должников и иных лиц, которым может быть причинен имущественный вред (убытки).
2. Страховая защита распространяется исключительно на имущественные претензии (требования о возмещении вреда (убытков)), заявленные Страхователю в течение Периода страхования.
3. Данный Страховой 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.
5. 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:

СПАО «Ингосстрах»
Начальник отдела корпоративного страхования
Филиала СПАО «Ингосстрах» в Ставропольском крае
Фёдорова Т.М.
Доверенность №2517002-593/25 от 26.03.2025 г

