

# СТРАХОВОЙ ПОЛИС

К ДОГОВОРУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОЦЕНЩИКА  
№ 433-522-035741/23 от 22.03.2023г.

Настоящий Страховой Полис подтверждает факт того, что ответственность Страхователя застрахована по Договору страхования №433-522-035741/23 от 22.03.2023г. (далее – Договор страхования) в соответствии с Правилами страхования ответственности оценщиков СПАО «Ингосстрах» от 06.05.2019 г. (далее – Правила страхования).

## СТРАХОВАТЕЛЬ:

Пересыпкина Валерия Владимировна

## ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:

Оценочная деятельность

## ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

Российская Федерация

## ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:

с 05.04.2023г.  
по 04.04.2024г.

## СРОК СТРАХОВАНИЯ:

12 месяцев

## РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА:

Ретроактивная дата устанавливается с даты, когда Страхователь начал осуществлять оценочную деятельность

## ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ (РИСКИ):

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с риском ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и (или) иным третьим лицам

## СТРАХОВАЯ СУММА:

30 000 000 рублей

## ФРАНШИЗА:

0 рублей

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с несением согласованных со Страховщиком расходов на защиту

100 000 рублей

0 рублей

## ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ:

- Договор страхования покрывает исключительно требования (имущественные претензии) о возмещении реального ущерба, причиненного в Период страхования, заявленные Страхователю в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.
- Страховая защита по Договору страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие в результате действий (бездействия) Страхователя, имевших место в течение Периода страхования или после Ретроактивной даты.
- Данный Полис подтверждает факт заключения Договора обязательного страхования ответственности оценщика 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: +74722265955 или по электронной почте [filial@belgorod.ingos.ru](mailto:filial@belgorod.ingos.ru).

## СТРАХОВЩИК:

Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»  
115035, Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр.2  
ИНН: 7705042179  
Тел: 8(4722) 26-59-55,  
эл. адрес: [filial@belgorod.ingos.ru](mailto:filial@belgorod.ingos.ru).

От Страховщика:  
Заместитель директора филиала  
СПАО «Ингосстрах» в Белгородской области  
Доверенность №9905226-522/23 от 16.01.2023г.

