

Закрытое акционерное страховое общество «КЕНТАВР»
220141, Республика Беларусь, г. Минск, пр-т Независимости, 172
Тел. (+375 17) 342 27 92, 337 67 93, тел./факс (+375 17) 338 27 94
E-mail: kentavr@ken.by Интернет-сайт: www.ken.by



Closed joint-stock insurance company «KENTAVR»
172, Nezavisimosti Av., 220141, Minsk, Belarus
Tel. (+375 17) 342 27 92, 337 67 93, tel./fax (+375 17) 338 27 94
E-mail: kentavr@ken.by web site: www.ken.by

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

Серия КЕп № 0026197

Добровольное страхование гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности

Страховщик: ЗАО «КЕНТАВР», 220141, г. Минск, пр. Независимости, 172, УНП 100985903

Страхователь (Наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество, паспортные данные индивидуального предпринимателя, его место нахождения, УНП)

Общество с ограниченной ответственностью "Центр налогового и бухгалтерского консультирования", 220005, Минская обл., г. Минск, ул. Веры Хоружей, д.6А, пом.94В; УНП 193845939; Р/С BY79BLNB30120000966718000933 Код АКВВY2X в ОАО "БНБ-Банк"

на условиях Правил № 12 утвержденных приказом Страховщика от 22.04.2021 № 44 с изменениями и дополнениями при их наличии (далее – Правила), которые принимаются Страхователем путем присоединения к настоящему договору страхования, в соответствии со специальным разрешением (лицензией) на право осуществления страховой деятельности № 02200/13-00015 от 15.03.2004, на основании заявления Страхователя от 28.05.2025 заключили договор страхования о нижеследующем:

Объект страхования

имущественные интересы ответственного лица, связанные с: 1) ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения ответственным лицом (его работником) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) других лиц при осуществлении профессиональной деятельности; 2) расходами по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими, связанным с причинением вреда при осуществлении профессиональной деятельности (судебные расходы)

Застрахованное лицо

(лицо, чья ответственность застрахована)

Ковалец Алёна Григорьевна

(фамилия, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, кем и когда выдан, регистрация по месту жительства, личный номер, дата рождения) / наименование юридического лица, УНП)

Выгодоприобретатель

потерпевший

(фамилия, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, кем и когда выдан, регистрация по месту жительства, личный номер, дата рождения) / наименование юридического лица, УНП)

Республика Беларусь

Территория действия договора страхования

Место страхования

Срок действия договора страхования 365 дней (лет, месяцев, дней) с 29.05.2025 по 28.05.2026

Перечень страховых случаев

Согласно дополнению к полису

Имущество, принятое на страхование

Деятельность по оказанию бухгалтерских услуг

Вариант (условия, система, программа) страхования на условиях Правил №12

Действительная (страховая) стоимость имущества, принятого на страхование

Страховая сумма (лимит ответственности) по договору страхования в размере % стоимости имущества

50 000,00 BYN (Пятьдесят тысяч белорусских рублей 00 копеек), в том числе лимит ответственности по судебным расходам: 2 500,00 BYN

(сумма цифрами и прописью, валюта)

Франшиза (вид, размер) Не установлена

Страховой взнос (страховая премия) по договору страхования

116,50 BYN (Сто шестнадцать белорусских рублей 50 копеек)

без НДС

(сумма цифрами и прописью, валюта)

Порядок уплаты страхового взноса (страховой премии) единовременно в рассрочку Ежеквартально

При заключении договора страхования страховой взнос (страховая премия) уплачен(а) Страхователем

наличными денежными средствами в безналичной форме в сумме 29,13 BYN (Двадцать девять (указать кем) белорусских рублей 13 копеек)

№ документа 9 дата 28.05.2025

(сумма прописью, валюта)

Сроки уплаты страхового взноса (страховой премии)

29,13 BYN по 29.05.2025; 29,13 BYN по 28.08.2025; 29,13 BYN по 28.11.2025; 29,11 BYN по 28.02.2026

Наличие аналогичного договора, заключенного в других страховых организациях

Да нет

Договор страхования вступает в силу с 00 час. 00 мин. « 29 » мая

Иные условия договора страхования Нет

Дата заключения договора страхования 28.05.2025

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

Подпись Страхователя

Ковалец А.Г.

Подпись Страховщика

Вахрушева Н.А.

