

**ПОЛИС ОТЧ114/25/ГО-ОАН№3425825 от 22.12.2025 г.**
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АУДИТОРОВ

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения Договора страхования профессиональной ответственности аудиторов в соответствии с «Правилами страхования ответственности аудиторов» на основании Заявления - анкеты Страхователя от 22.12.2025г.

СТРАХОВЩИК АДРЕС, ТЕЛЕФОН	ООО РСО «ЕВРОИНС» Юр. адрес: 214000, Смоленская область, г. Смоленск, ул. Глинки, д. 7, эт. 2, пом. 9 Почтовый адрес: 1109147, г. Москва, ул. Воронцовская, д. 35Б, корп. 2 Телефон: (495) 926-51-53/55
СТРАХОВАТЕЛЬ АДРЕС, ТЕЛЕФОН	ООО АФ «ФорматАудит» Юр. адрес: 141006, Московская обл., г. Мытищи, Олимпийский пр-кт, вл. 29, стр. 2 Тел./факс: (495) 926-06-78
ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возмещения причиненного им вреда имущественным интересам Выгодоприобретателей в результате осуществления аудиторской деятельности.
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	Страховым случаем является возникновение обязанности Страхователя в соответствии с действующим Законодательством РФ возместить Клиенту ущерб, возникший в силу непреднамеренной профессиональной ошибки и/или упущения при осуществлении Страхователем и/или его работниками своей профессиональной деятельности в период действия Договора страхования, включая период ретроактивной даты, если последняя предусмотрена положениями Договора страхования.
ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	Российская Федерация
ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	1. Агрегатный (годовой) лимит: 1 000 000,00 рублей; 2. Лимит на один страховой случай: 1 000 000,00 рублей.
ФРАНШИЗА БЕЗУСЛОВНАЯ	12 000,00 рублей на каждый страховой случай.
СУММА ПРЕМИИ	8 000,00 рублей.
УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ	Единовременным платежом на расчетный счет Страховщика в срок до 30.12.2025г.
СРОК СТРАХОВАНИЯ	с: «22» декабря 2025 г. по: «21» декабря 2026 г.
РАСШИРЕННЫЙ СРОК ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ ПРЕТЕНЗИИ	с: «22» декабря 2026 г. по: «21» декабря 2029 г.
Документы, являющиеся неотъемлемой частью Полиса	1. Правила страхования ответственности аудиторов от 20.11.2019 г.; 2. Заявление-анкета на страхование; 3. Договор страхования ОТЧ114/25/ГО-ОАН№3425825.

Закключая настоящий Договор (Полис) страхования, Страхователь выражает свое согласие, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, на обработку своих персональных данных Страховщиком, лицами связанными со Страховщиком договорными отношениями (контрагенты), установленными законом способами, в том числе посредством осуществления действий (операций), совершаемых с использованием (или без использования) средств автоматизации, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, использование, включая, а также в случаях, предусмотренных законом или договором, передача, блокирование, удаление, уничтожение, в следующих целях:

- для заключения (изменения, расторжения) договоров страхования, включая в себя обслуживание
- для маркетинговых и статистических исследований и информирования о продуктах и услугах Страховщика, продвижения продуктов и услуг Страховщика, на рынке, путем осуществления прямых контактов с потребителем услуг.
- для продвижения и совершенствования процесса оказания услуг Страховщика на страховом рынке, предоставления дополнительных услуг и продуктов.

Передача может быть осуществлена в т.ч. посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Также даю согласие на получение рекламы продуктов и услуг Страховщика посредством рекламодателей и/или рекламораспространителей, в том числе по сетям электросвязи, с использованием телефонной и подвижной радиотелефонной связи.

Согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет. По истечении указанного срока Согласие автоматически продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано.

Согласие может быть отозвано полностью или частично посредством передачи Страховщику соответствующего письменного заявления Страхователя.

С условиями страхования ознакомлен и согласен. С «Правилами страхования ответственности аудиторов» от «20» ноября 2019 г. ознакомлен, их получил.

Представитель Страховщика: ИП Ахмедчина Ульяна Вячеславовна ИНН 503200866727

СТРАХОВЩИК
ООО РСО «ЕВРОИНС»

Зам. Генерального директора

Договоренность №01-1908/2024 от 19.08.2024г.

Иванушко С.Е./

М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ

ООО АФ «ФорматАудит»
Генеральный директор

ПЕРЕЗДЧИКОВА О.А./

3161056