ЮГОРИЯ СТРАХОВАНИЕ

СТРАХОВОЙ ПОЛИС
страхования профессиональной ответственности
№17/25-57-000002 от 29.05.2025 г.

КОММЕРЧЕСКАЯ ТАЙНА АО «ГСК «ЮГОРИЯ»,
628011, ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ — ЮГРА,
ХАНТЫ-МАНСИЙСК, УЛ. КОМСОМОЛЬСКАЯ, Д. 61

Настоящий Страховой полис (далее - Полис) подтверждает заключение договора страхования профессиональной ответственности (далее – Договор) в форме страхового полиса на основании письменного Заявления на страхование профессиональной ответственности Страхователя (Приложение 2 к Полису) на условиях настоящего Полиса и Правил страхования профессиональной ответственности (номер по классификатору 57, редакция 3 от 27.06.2023) **АО «ГСК «Югория»** (Приложение 1 к Полису) (далее – Правила), являющихся неотъемлемой частью Договора.

1. СТРАХОВЩИК

Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория» (АО «ГСК «Югория»)
Лицензия Банка России СИ № 3211, Адрес места нахождения: 628012, Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61;
тел. 8 (800) 100-82-00; E-mail: mail@ugsk.ru; ОГРН 1048600005728 ИНН/КПП 8601023568/860101001, р/с 40701810505010000053 в ПАО «МКБ» г. Москва, к/с 30101810745250000659, БИК 044525659.
Информация о деятельности Страховщика согласно ст. 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» размещена на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет»: https://ugsk.ru.

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ПЕСТКОНТРОЛЬ"
Адрес: Свердловская область, городской округ город Екатеринбург, улица Кировградская, дом 39, офис 206
Телефон: E-mail: zakaz@dez-ural.ru
ОГРН 1246600039993 ИНН 6686162290 КПП 668601001
Банковские реквизиты: Р/с 40702810420000134762, К/с 30101810745374525104,
БИК 044525104 в ООО "Банк Точка" г Москва

2.1. ЗАСТРАХОВАННЫЙ

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ПЕСТКОНТРОЛЬ"
Адрес: Свердловская область, городской округ город Екатеринбург, улица Кировградская, дом 39, офис 206
Телефон: E-mail: zakaz@dez-ural.ru
ОГРН 1246600039993 ИНН 6686162290 КПП 668601001
Банковские реквизиты: Р/с 40702810420000134762, К/с 30101810745374525104,
БИК 044525104 в ООО "Банк Точка" г Москва

3. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛИ

3.1. в части возмещения вреда, причиненного здоровью третьих лиц, - физические лица, которым причинен вред;
3.2. в части возмещения вреда, причиненного жизни третьих лиц, – физические лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации на возмещение вреда в результате смерти потерпевшего (кормильца); в отношении возмещения необходимых расходов на погребение - лица, понесшие такие расходы;
3.3. в части возмещения вреда, причиненного имуществу, – физические и юридические лица, Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования в лице уполномоченных органов государственной власти и местного самоуправления, имуществу которых причинен вред.

4. ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Деятельность по дезинфекции, дезинсекции, дератизации зданий, промышленного оборудования (ОКВЭД 81.29.1).

5. РЕТРОАКТИВНЫЙ ПЕРИОД

Не установлен.

6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования действует на территории Российской Федерации, за исключением территорий, в территориальных границах которых на момент события действует военное положение, режим контртеррористической операции, режим максимального уровня реагирования либо проводятся боевые (военные) операции, боевые (военные) действия, войсковые мероприятия или иные подобные мероприятия и операции, в том числе против террористов или вооруженных формирований. В случае если указанные обстоятельства действуют на части территории субъекта Российской Федерации, страхование не распространяется на всю территорию субъекта Российской Федерации.

7. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Секция 1 – имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, в связи с осуществлением своей профессиональной деятельности.

8. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

8.1. **Секция 1** - страховым случаем с учетом всех определений и исключений, предусмотренных пп. 4.1 - 4.4 Правил, наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, допущенных в период действия Договора при осуществлении профессиональной деятельности.

Событие, указанное в настоящем пункте Полиса, является страховым случаем при одновременном соблюдении условий, предусмотренных в п. 3.5.1 Правил, с учетом п. 3.5.2 Правил.

8.2. Не являются страховыми случаями (исключения из страхования) события, указанные в пп. 4.1 - 4.4 Правил.
8.3. Случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказа в страховой выплате установлены в п. 4.5 Правил.

9. СТРАХОВАЯ СУММА

Страховая сумма по Секции 1: 1 000 000,00 (Один миллион) рублей 00 копеек.

10. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

По Секции 1 – 150 000,00 (Сто пятьдесят тысяч) рублей 00 копеек – по одному страховому случаю.
Сублимит ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью одного третьего лица по одному страховому случаю - 100 000,00 (Сто тысяч) рублей 00 копеек.

Передан через Диадок 29.05.2025 14:51 GMT+03:00
e13d2e1-1be0-4872-948c-3b1dfa5885ac
Страница 1 из 3

Сублимит ответственности за вред, причиненный имуществу одного третьего лица по одному страховому случаю - 100 000,00 (Сто тысяч) рублей 00 копеек.

11. ФРАНШИЗА

12. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

13. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

Договор вступает в силу с **01.06.2025 г.**, при условии поступления страховой премии (или первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика в размере и срок, указанные в Разделе 12 Полиса, и действует по **31.05.2026 г. (**включительно).
В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) Договор считается не вступившим в силу и обязательства Сторон по Договору не возникают, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (составляется в свободной форме с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения.

14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. Права и обязанности Сторон определены в Разделе 11 Правил.
14.2. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, порядок определения размера вреда, ущерба и условия осуществления страховой выплаты определены разделами 12 и 13 Правил.
14.3. Способы и порядок направления Сторонами юридически значимых сообщений и иных уведомлений и извещений, в том числе порядок взаимодействия Сторон при электронном документообороте, определены разделом 15 и п. 7.10 Правил.
14.4. Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в электронной форме в соответствии с требованиями законодательства, включая Договор (Полис), соглашения к Договору (Полису), признаются равнозначными документам, оформленными на бумажном носителе.
Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи уполномоченного представителя Страховщика, Страхователя и печати Страховщика, Страхователя и факсимильной подписи уполномоченных представителей Страховщика, Страхователя и печати Страховщика, Страхователя, воспроизведенных с помощью средств механического, электронного или иного копирования, а также нанесенных типографским способом.
14.5. Электронный обмен информацией и документацией осуществляется: Страховщиком только с электронных адресов, содержащих доменное имя официального сайта Страховщика, в формате «xxxx@ugsk.ru»; Страхователем только с электронного адреса, указанного в п. 2 Полиса.
14.6. Правила являются неотъемлемой частью Договора и вручены Страхователю выбранным им способом (Страхователем выбирается нужное и отмечается знаком ☒):
☐ на бумажном носителе,
☒ размещены Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» по адресу: https://ugsk.ru.
☐ направлены Страховщиком Страхователю в виде файла в формате «PDF», содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем в Заявлении на страхование адрес электронной почты.
14.7. В случае нарушения срока выплаты страхового возмещения, предусмотренного Договором, Страховщик выплачивает Страхователю (Выгодоприобретателю) неустойку (пени) в размере 0,01% за каждый день просрочки от неуплаченной в срок суммы невыплаченного страхового возмещения, но не более 10% от суммы невыплаченного страхового возмещения.
14.8. К отношениям сторон, не урегулированных настоящим Полисом, применяются условия Правил. Положения Полиса имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил. При этом условия Правил обязательны для Сторон в части, не противоречащей Полису, и/или если в Полисе не оговорено об исключении или изменении данных условий.

15. ПРИЛОЖЕНИЯ *(неотъемлемая часть Договора)*

15.1. Правила страхования профессиональной ответственности (номер по классификатору 57, редакция 3) от 27.06.2023.
15.2. Заявление на страхование профессиональной ответственности от 26.05.2025 г.

СТРАХОВЩИК:

АО «ГСК «Югория»

Настоящий Полис составлен в виде электронного документа и подписан усиленной квалифицированной электронной подписью представителя Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Директор Екатеринбургского филиала

Вагина И.А.
доверенность №427 от 08.07.2024

СТРАХОВАТЕЛЬ:

ООО "ПЕСТКОНТРОЛЬ"

Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что все сведения, указанные в Полисе, достоверны, он ознакомлен до подписания Полиса с условиями, изложенными в Полисе, обязуется их исполнять, с Правилами ознакомлен, согласен и получил.

Полис подписан электронной подписью.

Директор

Ахметшин Д.Р.
на основании Устава

Исполнитель: Вахновская Е.В.

Передан через Диадок 29.05.2025 14:51 GMT+03:00
ef3ddee1-1be0-4872-948c-3b1dfa5885ac
Страница 2 из 3

Идентификатор документа ef3ddee1-1be0-4872-948c-3b1dfa5885ac

Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	Акционерное общество "Группа Страховых Компаний "Югория" Вагина Ирина Александровна Доверитель: АО "ГСК "ЮГОРИЯ"	c419eeba-5276-4dec-b245-784d87238bda с 08.07.2024 00:00 по 31.01.2027 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	019C53AB00AAB1DFBF48FF72FF9A7F5808 с 11.07.2024 13:13 по 11.10.2025 13:13 GMT+03:00	29.05.2025 14:51 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	ООО "ПЕСТКОНТРОЛЬ" Ахметшин Даниил Рафаилович, ДИРЕКТОР	Не требуется для подписания	0225AE7800DBB1D08D41323134A25405FB с 29.08.2024 10:09 по 29.11.2025 10:09 GMT+03:00	30.05.2025 08:51 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа