

# СТРАХОВОЙ ПОЛИС

К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ  
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ВОЗВРАТУ  
ПРОСРОЧЕННОЙ ЗАДОЛЖЕННОСТИ  
№ 433-075175/26 от 01.04.2026 г.

Настоящий Страховой полис является краткой выдержкой из Договора страхования № 433-075175/26 от 01.04.2026 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:

ОЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОЛЛЕКТОРСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
«ТЕМИДА»

## ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС:

610000, Кировская область, г. Киров, Спасская ул., д. 43/3, помещ. 16

## ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:

Деятельность по возврату просроченной задолженности,  
возникшей из денежных обязательств в соответствии с  
условиями Договора страхования

## ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

Российская Федерация

## ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:

с 01.04.2026  
по 31.03.2027

## 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 рублей

## ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ:

- Договор заключен в пользу должников и иных лиц, которым может быть причинен имущественный вред (убытки).
- Страховая защита распространяется исключительно на имущественные претензии (требования о возмещении вреда (убытков)), заявленные Страхователю в течение Периода страхования.
- 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.
- 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](mailto:profclaims@ingos.ru)

## СТРАХОВЩИК:

Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»  
115035, Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр.2  
ИНН: 7705042179  
Расч. сч. 40701810200010000001 в АО Банк Инго  
Кор. сч. 30101810845250000148  
БИК 044525148  
КПП 770501001  
Тел: +7(499)973-92-03,  
Эл. адрес: prof-msk@ingos.ru

От Страховщика: