



Pieteikums uzņēmējdarbības pārtraukuma apdrošināšanai juridiskām personām

Application for the business interruption insurance for legal entities

Заявление на страхование прекращения предпринимательской деятельности для юридических лиц

Apdrošinājuma ņēmējs | Policyholder | Страхователь

Nosaukums (vai vārds, uzvārds) Name (or Name, Surname) Название (или имя, фамилия)	Reģ. Nr. Reg. No Per.№	
Juridiskā adrese Legal address Юридический адрес	Tālrunis Phone Телефон	E-pasts E-mail Эл.почта
Kontaktpersona Contact person Контактное лицо	Tālrunis Phone Телефон	E-pasts E-mail Эл.почта

Apdrošināšanas objekts | Insurance object | Объект страхования

<input type="checkbox"/> Bruto peļņa Gross profit Брутто прибыль	<input type="checkbox"/> Negūtie nomas ieņēmumi Unearned rental income Недополученный доход от аренды
Apraksts Business activity in the object Деятельность, осуществляемая в объекте	

Neto apgrozījums (apgrozījums - ražošanas izmaksas)

Net turnover / Нетто оборот (оборот - производственные расходы)

1. Fiksētie izdevumi (kopā)

Fixed costs (total) / Фиксированные расходы (всево)

Fiksēto izdevumu sadalījums:

Split of fixed costs / Распределение фиксированных доходов:

Algas un citi atalgojumi

Salaries and other compensations/ Зарплаты и др.вознаграждения

Maksājumi saistībā ar sociālo un veselības apdrošināšanu

Social and health-insurance payments/
Платежи по соц. страхованию и страхованию здоровья

Nodokļi

Taxes/ Налоги

Apdrošināšanas maksājumi

Insurance payments/ Страховые платежи

Maksājumi par elektrību un citi komunālie maksājumi

Payments for electricity and other utilities/
Оплата электричества и др.коммунальных услуг

Autotransporta gada nodokļi, maksājumi

Annual transport taxes/ Годовые налоги на автотранспорт

Citi fiksstētie izdevumi (ja tiek aizpildīts, precizēt - kādi)

Other fixed costs/.....
Прочие фиксированные расходы (если заполняется, указать - какие)

Citi fiksstētie izdevumi (ja tiek aizpildīts, precizēt - kādi)

Other fixed costs/.....
Прочие фиксированные расходы (если заполняется, указать - какие)

Citi fiksstētie izdevumi (ja tiek aizpildīts, precizēt - kādi)

Other fixed costs/.....
Прочие фиксированные расходы (если заполняется, указать - какие)

Iepriekšējais finanšu gads

Previous financial year
Предыдущий финансовый год

Nākošais finanšu gads

(plānotais)
Next financial year (planned)
Следующий финансовый год
(планируемый)

Gads Year Год	Gads Year Год

2. Neto peļņa pirms nodokļiem

Net Profit before taxes/ Нетто прибыль до удержания налогов

3. Papildus izdevumi (ja tiek aizpildīts, precizēt - kādi)

Additional costs/ _____

Дополнительные расходы (если заполняется, указать - какие)

Apdrošinājuma summa (lūdzu, saskaitīt 1 + 2 + 3)

Sum Insured (please calculate 1 + 2 + 3) / Страховая сумма (сложить 1 + 2 + 3)

Vai pēdējo 5 gadu laikā objektam ir bijuši zaudējumi vai bojājumi, kas bijuši vai var būt par iemeslu apdrošināšanas gadījumam?

Has the object incurred some losses or damages within the last five years, which might be a reason for insurable event?

Имели ли место убытки или повреждения объекта в течение последних 5 лет, которые стали или могли стать причиной страхового случая?

Nē
no | нет

Jā
yes | да

Zaudējumu skaits, apraksts, apmērs, gads | Number of losses, description, amount, year | Кол-во убытков, описание, размер, год

Apliecinu, ka sniegtā informācija ir patiesa un pilnīga. Apmemos nekavējoties paziņot ADB "Gjensidige" Latvijas filiālei par izmaiņām apdrošināšanas pieteikumā sniegtajā informācijā.

Saprotu, ka apdrošināšanas pieteikums neuzliek pienākumu ADB "Gjensidige" Latvijas filiālei sniegt apdrošināšanas piedāvājumu vai noslēgt apdrošināšanas līgumu.

Saprotu, ka ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle sniegto informāciju var pārbaudīt un nepatiesas vai maldinošas informācijas sniegšanas gadījumā var tikt atteikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, un persona var tikt saukta pie atbildības normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

I confirm that the information provided is true and complete. I undertake to immediately notify ADB "Gjensidige" Latvian branch of changes in the information provided in the insurance application.

I understand that the insurance application does not oblige ADB "Gjensidige" Latvian branch to provide an insurance proposal or to conclude an insurance contract.

I understand that the information provided can be verified by the ADB "Gjensidige" Latvian branch, and, if false or misleading information is provided, the insurance claim can be rejected and the person can be held liable in accordance with the procedure provided in legal acts.

Подтверждаю, что предоставленная информация является достоверной и полной. Обязуюсь незамедлительно сообщать Латвийскому филиалу ADB «Gjensidige» об изменениях предоставленной в заявлении информации.

Понимаю, что заявление на страхование не налагает на Латвийский филиал ADB «Gjensidige» обязанность предоставить предложение по страхованию или заключить договор страхования.

Понимаю, что Латвийский филиал ADB «Gjensidige» может проверить предоставленную информацию, и в случае предоставления недостоверной или обманчивой информации может быть отказано в выплате страхового возмещения и лицо может быть привлечено к ответственности в установленном нормативными актами порядке.

Paraksts/Vārds, uzvārds | Signature/Name, surname | Подпись/Имя, фамилия

Datums | Date | Дата