ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ УБЫТКОВ ОТ ПЕРЕРЫВА В ПРОИЗВОДСТВЕ И КОММЕРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В ДОПОЛНЕНИЕ К ИМУЩЕСТВЕННОМУ СТРАХОВАНИЮ ЗАЩИТИТЕ ВАШ БИЗНЕС ОТ РАСХОДОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПОСЛЕ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ.

ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ ВОПРОСЫ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ДАННОГО ЗАЯВЛЕНИЯ, ВЫ ВСЕГДА МОЖЕТЕ ИХ НАМ ЗАДАТЬ, ОБРАТИВШИСЬ В ЦЕНТР КЛИЕНТСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. СТРАХОВАТЕЛЬ | |
| * 1. Наименование компании |  |
| * 1. ИНН / ОГРН |  |
| * 1. Банковские реквизиты |  |
| * 1. Основанная деятельность |  |
| * 1. Регион страхования |  |
| * 1. Контактное лицо: ФИО, должность, телефон, эл. почта |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ВАЛЮТА СТРАХОВЫХ СУММ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ | |
| Российский рубль | EURO |
| USD | KZT |
| Другая валюта (указать) \_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, СУММЫ | | |
| Виды убытков, которые могут возникнуть: | **Страхуем?** | **Страховая сумма** |
| * 1. Потеря ожидаемой прибыли | да |  |
| * 1. Постоянные текущие расходы, произведённые в период перерыва | да |  |
| * 1. Расходы на основную заработную плату штатных сотрудников, вознаграждения сотрудникам, работающим по договорам гражданско-правового характера, за исключением тех, в отношении которых применяется сдельная система оплаты труда | да |  |
| * 1. Обязательные отчисления во внебюджетные фонды | да |  |
| * 1. Плата за аренду помещений, оборудования или иного имущества, арендуемого для предпринимательской деятельности, если арендные платежи подлежат оплате арендатором вне зависимости от факта повреждения или уничтожения арендованного имущества | да |  |
| * 1. Налоги и сборы, подлежащие оплате вне зависимости от оборота и результатов предпринимательской деятельности | да |  |
| * 1. Потеря арендных платежей | да |  |
| * 1. Прочие затраты: платежи за пользование электрической или тепловой энергией, за газ, воду и телефон, прочие хозяйственные расходы, расходы на налоговые и правовые консультации (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | да |  |
| * 1. Общая страховая сумма | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ И ВРЕМЕННАЯ ФРАНШИЗА | | | | |
| * 1. Укажите период, в течении которого требуется возмещать убытки | | | | |
| 1 месяц | 3 месяца | 6 месяцев | 12 месяцев | другой \_\_\_\_\_ |
| * 1. Укажите период простоя, попадающего под франшизу | | | | |
| 7 дней | 14 дней | 30 дней | другой \_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ | |
| * 1. Адрес нахождения имущества: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ | |
| * 1. с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ | по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ПОДПИСЬ | |
| * 1. Дата заполнения | «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ |
| * 1. Подпись ответственного лица |  |
| * 1. ФИО |  |
| * 1. Должность |  |

ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ ВОПРОСЫ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ДАННОГО ЗАЯВЛЕНИЯ, ВЫ ВСЕГДА МОЖЕТЕ ИХ НАМ ЗАДАТЬ, ОБРАТИВШИСЬ В ЦЕНТР КЛИЕНТСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ.

ЗАПОЛНЕННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ ПРОСИМ ОТПРАВИТЬ В ФОРМАТЕ WORD СПЕЦИАЛИСТУ, КОТОРЫЙ КУРИРУЕТ ВАШУ КОМПАНИЮ.