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.