

**PROFEŠIONĀLĀ CIVILTIESISKĀ ATBILDĪBA**  
APDROŠINĀŠANAS PIETEIKUMS MAKSĀTNESPĒJAS/TIESISKĀS AIZSARDZĪBAS  
PROCESA ADMINISTRATORIEM/LIKVIDATORIEM



Apdrošinājumaņēmēja nosaukums/Vārds, uzvārds:  Reģ. Nr./P.k.

Apdrošināšanas periods no:  līdz:

Atbildības limits kopējais:  vienam apdrošināšanas gadījumam:

Apdrošinātās personas (ja tiek apdrošinātās vairāk kā 7 personas, lūdzu, sniegt informāciju uz atsevišķas lapas):

| Vārds, uzvārds | Personas kods | Izglītība | Specialitāte | Licences Nr. | Stāžs |
|----------------|---------------|-----------|--------------|--------------|-------|
|                |               |           |              |              |       |
|                |               |           |              |              |       |
|                |               |           |              |              |       |
|                |               |           |              |              |       |
|                |               |           |              |              |       |
|                |               |           |              |              |       |

Apdrošinātā profesionālā darbība (kopā 100%):

Juridisku personu maksātnespējas procesi  % Fizisko personu maksātnespējas procesi  %

Tiesiskās aizsardzības procesi  % Likvidatora pakalpojumi  %

Maksātnespējīgo, likvidējamo personu aktīvu kopvērtība uz šo brīdi:

Par papildus prēmiju apdrošināšanā var iekļaut šādus seguma paplašinājumus, lūdzam atzīmēt vēlamos:

- |                                                                                                                                        |                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Finansiālie zaudējumi, kas izriet no trešās personas īpašuma bojājuma vai bojāejas, tajā skaitā atrautā peļņa | <input type="checkbox"/> Nekustamā īpašuma nomnieka/īpašnieka atbildība                                                |
| <input type="checkbox"/> Apakšuzņēmēji bez regresa tiesībām no AAS BALTA puses                                                         | <input type="checkbox"/> Atbildība par nomāto nekustamo īpašumu                                                        |
| <input type="checkbox"/> Apakšuzņēmēju atbildība ar regresa tiesībām no AAS BALTA puses                                                | <input type="checkbox"/> Atbildība par uzticēto kustamo īpašumu                                                        |
| <input type="checkbox"/> Atbildība par pēkšņu un neparedzētu vides piesārņojumu                                                        | <input type="checkbox"/> Darba devēja atbildība                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Atbildība par nodarīto morālo kaitējumu                                                                       | <input type="checkbox"/> Apdrošinātā darbinieka arodslimības                                                           |
| <input type="checkbox"/> Atbildība par uzticēto dokumentu bojājumu, bojāeju vai nozaudēšanu                                            | <input type="checkbox"/> Pagarinātais zaudējumu pieteikšanas periods 60 mēneši                                         |
| <input type="checkbox"/> Apdrošinātā izdevumi par reputācijas atjaunošanu                                                              | <input type="checkbox"/> Atbildības limita automātiskā atjaunošana pēc atlīdzības izmaksas                             |
| <input type="checkbox"/> Atbildība par intelektuālā īpašuma tiesību pārkāpšanu                                                         | <input type="checkbox"/> Atrautā peļņa                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Zaudējumi sakarā ar trešās personas dzīvībai, veselībai nodarīto kaitējumu                                    | <input type="checkbox"/> No trešās personas dzīvībai vai veselībai nodarīta kaitējuma izrietošie finansiālie zaudējumi |

Lielākie administrētie maksātnespējas/tiesiskās aizsardzības/likvidācijas procesi pēdējo 3 gadu laikā:

| Klienta nosaukums | Aktīvu kopvērtība | Administarora ienākumi |
|-------------------|-------------------|------------------------|
|                   |                   |                        |
|                   |                   |                        |
|                   |                   |                        |

Plānotie lielākie administrējamie maksātnespējas/tiesiskās aizsardzības/likvidācijas procesi nākamo 12 mēnešu laikā, tai skaitā pašlaik aktīvie:

| Klienta nosaukums | Aktīvu kopvērtība | Administarora ienākumi |
|-------------------|-------------------|------------------------|
|                   |                   |                        |
|                   |                   |                        |
|                   |                   |                        |

Jā\* Nē

- Vai apdrošinātajam ir klienti, kuri reģistrēti vai veic darbību ārpus Latvijas**
- Vai apdrošinātajam ir klienti, kuri ienes vairāk par 50% no apdrošinātā gada ienākumiem**
- Vai apdrošinātā darba devējam ir saistītie uzņēmumi, pārstāvniecības ārpus Latvijas vai starptautiskā kompānija, kuru pārstāv apdrošinātā darba devējs**
- Vai apdrošinātais ir kādas ar pakalpojumu saistītas asociācijas biedrs**
- Vai apdrošinātais sniedz pakalpojumus finanšu institūcijām**
- Vai apdrošinātais sniedz pakalpojumus ne tikai apdrošinājumaņēmēja vārdā**
- Vai iepriekšējo 3 gadu laikā pret apdrošinājumaņēmēju/apdrošinātajiem tika izvirzīta kāda prasība/pretenzija par zaudējumiem, kas saistīti ar apdrošināto profesionālo darbību**

\*Ja atbilde ir "Jā", paskaidrojumu rakstīt laukā "Papildus informācija un apdrošināšanas prasības"

**Papildus informācija un apdrošināšanas prasības:**

**Juridiskā/faktiskā adrese:**

**Kontaktinformācija:**

Paziņojū, ka apdrošināšanas pieteikumā izteiktie apgalvojumi un sniegtā informācija ir patiesi. Būtiski fakti, kas nepieciešami apdrošinātā riska novērtēšanai, nav noklusēti vai sagrozīti. Ja, pamatojoties uz šajā apdrošināšanas pieteikumā norādīto informāciju, tiks noslēgts apdrošināšanas līgums, šis apdrošināšanas pieteikums automātiski kļūs par apdrošināšanas līguma neatņemamu sastāvdaļu.

**Apdrošinājumaņēmējs:**

(Vārds, uzvārds un paraksts)

**Datums:**