



Осигурување од прекин на работа поради пожар

Прашалник за осигурување од прекин на работа поради пожар
Questionnaire for Business Interruption Insurance due to Fire

I. Општи информации за осигуреникот / General information about insured

Осигуреник		
1.1 НАЗИВ НА ОСИГУРЕНИКОТ / NAME OF INSURED:		
1.2 АДРЕСА НА ОСИГУРЕНИКОТ / ADDRESS OF INSURED:		
1.3 ДАНОЧЕН БРОЈ / FISCAL NUMBER:	ТЕЛЕФОНСКИ БРОЈ/TELEPHONE NUMBER:	Е-АДРЕСА/E-MAIL:

II. Прашања за оцена на ризик / Questions for risk assessment

1. Објекти за кои се однесува осигурувањето:
Premises to which insurance applies:

Придонесот од секоја локација во вкупните планирани деловни трошоци и добивка пред оданочување:
Contribution of each location to the joint planned costs and earnings before interest and taxes:

(%)
(%)
(%)
(%)

2. Класификација и опис на дејноста што се врши во објектите што треба да се осигураат:
Classification and description of business/activity carried out on the premises to be insured:

Придонесот од поединечните дејности во вкупните планирани деловни трошоци и добивка пред оданочување:
Contribution of each business/activity to the joint planned costs and earnings before interest and taxes:

ДЕЈНОСТ / ACTIVITY	ЛОКАЦИЈА / LOCATION

(%)
(%)
(%)
(%)

3. Колку време ја вршите дејноста во овие објекти или на друго место?
How long have you carried on business in these premises or elsewhere?

ВО ОВИЕ ОБЈЕКТИ / THESE PREMISES: _____ ГОДИНИ/ YEARS

НА ДРУГО МЕСТО / ELSEWHERE: _____ ГОДИНИ/ YEARS

Наведете целосни детали за сите штети што настанале во овој или во други објекти поврзани со опасностите на кои се однесува вашето барање.
Please give full details of all losses sustained by you at this or any other premises in respect of any perils to which this proposal applies.

4. Дали вашите деловни книги редовно се ревидираат?

Are your books regularly audited?

Ако да, наведете име и адреса на ревизорот / If so, please give name and adress of the Auditor.

ДА / YES

НЕ / NO

РЕВИЗОР / AUDITOR:

5. Дали сте имале осигурување од прекин на работа?

Have you ever had any insurance covering business interruption?

Ако да наведете детали? / If so, please give details?

ДА / YES

НЕ / NO

ДЕТАЛИ / DETAILS:

7. Во колку смени се врши производството?

With how many shifts do you operate?

БРОЈ НА СМЕНИ / NUMBER OF SHIFTS:

8. Дали производството е константно во текот на годината?

Is production during the year constant?

ДА / YES

НЕ, ОСЦИЛИРА / NO, IS OSCILLATING

III. Прашања во врска со осигурително покритие / Questions on insurance covers

1. Компанијата сака да го прошири осигурувањето од прекин на работа поради пожар со следниве дополнителни опасности:
A company wishes to expand a bussiness interruption insurance due to fire to the following additional perils:

ПОПЛАВА / FLOOD

УДАР НА МОТОРНО ВОЗИЛО КОЕ НЕ Е ВО СОПСТВЕНОСТ НА ОСИГУРЕНИКОТ
IMPACT OF A MOTOR VEHICLE NOT IN THE PROPERTY OF THE INSURED

ИЗЛЕВАЊЕ ВОДА ОД ИНСТАЛАЦИИ / WATER OUTLET

ИСТЕКУВАЊЕ ВЖАРЕНА МАСА / MOLTEN MATERIAL OUTLET

ЛИЗГАЊЕ НА ЗЕМЈИШТЕ / LANDSLIDE

САМОЗАПАЛУВАЊЕ (ПИРОЛИЗА) / SELFIGNITION (PYROLISIS)

СНЕЖНА ЛАВИНА / SNOWSLIDE

ЗЕМЈОТРЕС / EARTHQUAKE

ИСТЕКУВАЊЕ ТЕЧНОСТИ (ЛЕКАЖА) / LEAKAGE

ОСТАНАТО / OTHER:

2. Компанијата сака пократко покритие од основното за осигурување од прекин на работа поради: пожар, удар од гром, експлозија и паѓање на воздушно летало (флекса).

A company wishes to narrow a bussiness interruption insurance due to fire only to following basic perils: fire, lightning, explosion and aircraft (flexa).

ДА / YES

НЕ / NO

3. Гарантен период во осигурителната година: / Indemnity period:

1 МЕСЕЦ / MONTH

4 МЕСЕЦИ / MONTHS

7 МЕСЕЦИ / MONTHS

10 МЕСЕЦИ / MONTHS

2 МЕСЕЦИ / MONTHS

5 МЕСЕЦИ / MONTHS

8 МЕСЕЦИ / MONTHS

11 МЕСЕЦИ / MONTHS

3 МЕСЕЦИ / MONTHS

6 МЕСЕЦИ / MONTHS

9 МЕСЕЦИ / MONTHS

12 МЕСЕЦИ / MONTHS

4. Дополнително осигурување од прекин на работа поради земјотрес: / Additional bussiness interruption insurance due to earthquake:

ДА / YES

НЕ / NO

5. Висина на франшиза (од сумата на осигурување) при осигурување од прекин на работа поради земјотрес:

Deductible (of sum insured) at business interruption insurance due to earthquake:

2 %

5 %

10 %

6. Скица од текот на технолошкиот процес со внесените капацитети.
Sketch of a technological process with entered capacities.



IV. Пресметка на планираните годишни деловни трошоци и добивка пред оданочување на осигуреникот /
Calculation of the planned annual costs and earnings before interest and taxes of the insured

Паричните износи се изразени во:
Monetary amounts are expressed in:

КОНТО ACCOUNT	ПРЕДМЕТ НА ОСИГУРУВАЊЕ SUBJECT-MATTER OF INSURANCE	ПЛАН ЗА ПРЕСМЕТКОВНА ГОДИНА ACCOUNTING YEAR PLAN	КОНТО ACCOUNT	ПРЕДМЕТ НА ОСИГУРУВАЊЕ SUBJECT-MATTER OF INSURANCE	ПЛАН ЗА ПРЕСМЕТКОВНА ГОДИНА ACCOUNTING YEAR PLAN
41	ТРОШОЦИ ЗА УСЛУГИ: COSTS OF SERVICE:	_____	472	ТРОШОЦИ ЗА ДОПОЛНИТЕЛНО ПЕНЗИСКО ОСИГУРУВАЊЕ НА ВРАБОТЕНИ: COSTS OF SUPPLEMENTARY PENSION SCHEMES OF EMPLOYEES:	_____
410	ТРОШОЦИ ЗА УСЛУГА ВО ПРОИЗВОДСТВОТО НА ПРОИЗВОДИ И ДАВАЊЕ УСЛУГИ: COSTS OF SERVICE IN THE PRODUCTION OF PRODUCTS AND RENDERING OF SERVICES:	_____	473	РЕГРЕС ЗА ГОДИШЕН ОДМОР, НАДОМЕСТОЦИ И ДРУГИ БЕНЕФИЦИИ НА ВРАБОТЕНИТЕ: COMPENSATION FOR ANNUAL VACATION, REFUNDS AND OTHER BENEFITS OF EMPLOYEES:	_____
411	ТРОШОЦИ ЗА ТРАНСПОРТНИ УСЛУГИ: THE COSTS OF TRANSPORTATION SERVICES:	_____	474	ПРИДОНЕСИ НА РАБОТОДАВАЧОТ ЗА ПЛАТИ, НАДОМЕСТОЦИ НА ПЛАТИ, БОНУСИ, ПОВРАТИ И ДРУГИ БЕНЕФИЦИИ НА ВРАБОТЕНИТЕ: EMPLOYERS CONTRIBUTIONS TO SALARIES, COMPENSATION OF SALARIES, BONUSES, REFUNDS AND OTHER BENEFITS OF EMPLOYEES:	_____
412	ТРОШОЦИ ЗА УСЛУГИ КОИ СЕ ОДНЕСУВААТ НА ОДРЖУВАЊЕ НА МАТЕРИЈАЛНИ ОСНОВНИ СРЕДСТВА: COST OF SERVICES RELATING TO THE MAINTENANCE OF TANGIBLE FIXED ASSETS:	_____	475	ДРУГИ ПРИДОНЕСИ НА РАБОТОДАВАЧОТ ЗА ПЛАТИ, НАДОМЕСТОЦИ НА ПЛАТИ, БОНУСИ, ПОВРАТИ И ДРУГИ БЕНЕФИЦИИ НА ВРАБОТЕНИТЕ: OTHER EMPLOYERS CONTRIBUTIONS ON SALARIES, COMPENSATION OF SALARIES, BONUSES, REFUNDS AND OTHER BENEFITS OF EMPLOYEES:	_____
413	НАЕМ: RENTS:	_____	476	НАГРАДИ ЗА ПРАКТИКАНТИ ЗАЕДНО СО ПРИДОНЕСИТЕ ШТО ГИ ПЛАЌА КОМПАНИЈАТА: AWARDS FOR APPRENTICES TOGETHER WITH THE CONTRIBUTIONS CHARGED TO THE COMPANY:	_____
414	НАДОМЕСТ НА ТРОШОЦИ ЗА ВРАБОТЕНИТЕ ПОВРЗАНИ СО РАБОТАТА: REIMBURSEMENT OF EXPENSES TO EMPLOYEES RELATING TO WORK:	_____	48	ДРУГИ ТРОШОЦИ: OTHER COSTS:	_____
415	ТРОШОЦИ ЗА ПЛАТЕН ПРОМЕТ, БАНКАРСКИ УСЛУГИ И ОСИГУРУВАЊЕ: THE COSTS OF PAYMENTS, BANK CHARGES AND INSURANCE PREMIUM:	_____	480	НАДОМЕСТОЦИ НЕЗАВИСНИ ОД ТРОШОЦИТЕ ЗА РАБОТНА СИЛА ИЛИ ДРУГИ ТРОШОЦИ: CHARGES INDEPENDENT OF LABOUR COSTS OR OTHER COSTS:	_____
416	ТРОШОЦИ ЗА ИНТЕЛЕКТУАЛНИ И ЛИЧНИ УСЛУГИ: THE COSTS OF INTELLECTUAL AND PERSONAL SERVICES:	_____	481	ТРОШОЦИ ЗА ЗАШТИТА НА ЖИВОТНАТА СРЕДИНА: ENVIRONMENTAL PROTECTION EXPENDITURE:	_____
417	ТРОШОЦИ ЗА САЕМИ, РЕКЛАМА И ПРОМОЦИЈА: COSTS OF FAIRS, ADVERTISING AND PROMOTIONS:	_____	482	НАГРАДИ ЗА УЧЕНИЦИ И СТУДЕНТИ ЗА РАБОТНА ПРАКСА ВКЛУЧУВАЈЌИ ПРИДОНЕСИ: AWARDS TO PUPILS AND STUDENTS ON WORKING PRACTICE INCLUDING CONTRIBUTIONS:	_____
418	ТРОШОЦИ ЗА УСЛУГИ ОД ФИЗИЧКИ ЛИЦА КОИ НЕ ВРШАТ ДЕЈНОСТ ВКЛУЧУВАЈЌИ ПРИДОНЕСИ/НАДОМЕСТОЦИ КОИ СЕ НАПЛАЌААТ ОД КОМПАНИЈАТА: COSTS OF SERVICES RENDERED BY NATURAL PERSONS WHO ARE NOT PERFORMING ACTIVITIES INCLUDING CONTRIBUTIONS/FEES CHARGED TO THE COMPANY:	_____	483	СТИПЕНДИИ ЗА УЧЕНИЦИ И СТУДЕНТИ: SCHOLARSHIPS TO PUPILS AND STUDENTS:	_____
419	ТРОШОЦИ ЗА ДРУГИ УСЛУГИ: COSTS OF OTHER SERVICES:	_____	489	ДРУГИ ТРОШОЦИ: OTHER COSTS:	_____
43	АМОРТИЗАЦИЈА: DEPRECIATION:	_____			
47	ТРОШОЦИ ЗА ВРАБОТЕНИТЕ: COSTS OF LABOUR:	_____			
470	ПЛАТИ НА ВРАБОТЕНИТЕ: WAGES AND SALARIES OF EMPLOYEES:	_____			
471	НАДОМЕСТОЦИ НА ПЛАТА ЗА ВРАБОТЕНИТЕ: WAGE COMPENSATIONS:	_____		ДОБИВКА ПРЕД ОДАНОЧУВАЊЕ ЗА ФИНАНСИСКАТА ГОДИНА: BUSINESS YEAR EARNINGS BEFORE INTEREST AND TAXES:	<input type="text"/>

Изјавуваме дека сите горенаведени податоци се вистинити и точни и немаме прикриено никаква информација од осигурителот. Се обврзуваме да го информираме осигурителот за сите промени кои може да настанат. Овој прашалник не претставува понуда и не го обврзува осигурителот да обезбеди осигурително покритие.

We declare that all above statements are true and that we have withheld no information material to the insurer. We will inform the insurance company about all changes that may occur. This questionnaire is not quotation and does not oblige insurer for insurance cover.

ДАТУМ/DATE:

ОСИГУРЕНИК / INSURED:

Сите горенаведени информации ќе се третираат како строго доверливи. / All information reported herein will be kept strictly confidential.