

GRĀMATVEŽU PROFESIONĀLĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANAS POLISE

Nr. 35/000/004468/15

Apdrošinājuma ņēmējs:	Apdrošinātais:
Nosaukums: SIA GRĀMATVEDĪBA UN AUDITS LATVIJA	Nosaukums: SIA GRĀMATVEDĪBA UN AUDITS LATVIJA
Reģistrācijas Nr.: 50103821531	Reģistrācijas Nr.: 50103821531
Adrese: Brīvības iela 105-1, Rīga, LV-1001, Latvija	Adrese: Brīvības iela 105-1, Rīga, LV-1001, Latvija
Tālr./fakss:	Tālr./fakss:

Retroaktīvais datums:	No 04.11.2014 plkst. 00:00
Apdrošināšanas periods:	No 04.11.2015 plkst. 00:00 līdz 03.11.2016 plkst. 23:59
Pagarinātais paziņošanas periods līdz:	Līdz 03.11.2017 plkst. 24:00

Apdrošinātā profesija:	Grāmatvedības pakalpojumi
-------------------------------	---------------------------

Apdrošināšanas objekts	Atbildības limits	Pašrisks*
1. Profesionālā civiltiesiskā atbildība Par vienu atsevišķu apdrošināšanas gadījumu un par vairākiem apdrošināšanas gadījumiem kopā apdrošināšanas perioda laikā:	100 000.00 EUR	1 000.00 EUR
Kopā:	100 000.00 EUR	

* par katru apdrošināšanas gadījumu

Apdrošinātie riski:	Profesionālā atbildība saskaņā ar apdrošināšanas noteikumiem
Apdrošināšanas noteikumi: <i>Nr. PIW 09</i>	

Papildus nosacījumi:
1. Šīs polises neatņemama sastāvdaļa ir visi tās pielikumi un pieteikuma forma.
2. Prēmija aprēķināta pamatojoties uz plānoto 2016. gada apgrozījumu no grāmatvedības pakalpojumiem: 140 000 EUR un darbinieku skaitu: 3.

Kopējā apdrošināšanas prēmija	305.00 EUR
--------------------------------------	------------

Ja polisē norādītā apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa netiek samaksāta polisē norādītajā termiņā un apmērā, tad apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā no tā noslēgšanas brīža. **Atsevišķs paziņojums par to, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, apdrošinājuma ņēmējam nosūtīts netiek.**

Apliecinu, ka patstāvīgi apņemos iepazīties ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem apdrošinātāja mājas lapā www.seesam.lv vai birojā. Gadījumā, ja ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem iepazīties nav iespējams, lūdzam nekavējoties sazināties ar apdrošinātāju vai starpnieku.

Maksājuma Nr.:	Apmaksas datums līdz:	Maksājuma summa:
1	11.11.2015	305.00 EUR (214.36 LVL)

Izdošanas vieta: **Centrālais birojs**Datums: **03.11.2015**Laiks: **15:26****Starpnieks:****Apdrošinājuma ņēmējs:**

Apdrošināšanas līguma noteikumus saņēmu, man tie ir saprotami, apņemos tos ievērot un izpildīt

/ _____ /
SIA AMSERV FINANCIAL SERVICES

/ _____ /
SIA GRĀMATVEDĪBA UN AUDITS LATVIJA