

Настоящият въпросник-предложение има за цел да предостави информацията, необходима за правилното определяне на застрахователното покритие, от което се нуждае ползвателят на застрахователни услуги, във връзка с предлаганите от ЗД „ЕВРОИНС“ АД покрития по продукта „Професионална отговорност на нотариуси“.

Моля Ви, отговорете пълно и точно на поставените по-долу въпроси, като там, където има възможност за избор, отбележете верния отговор чрез поставяне на знак „V” или знак “X” в съответното поле. В случай че предвиденото място за отговор или попълване на информация е недостатъчно, моля Ви, изложете своя отговор или съответната информация на отделен лист, който след това приложете към настоящия въпросник-предложение.

### I. КАНДИДАТ ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ / ЗАСТРАХОВАЩ

Нотариус:

Адрес:

Номер и дата на вписване в регистъра на Нотариалната камара:

ЕГН:

Тел.:

Email:

### II. ВЪПРОСИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ ОТ ЗАСТРАХОВАНЕ

#### 2.1. Къде се извършва нотариалната дейност?

Адрес на нотариалната кантора: ...

Район на действие: Районен съд - .....

#### 2.2. Желаете ли по застраховката да се прилага самоучастие?

5 % от обезщетението, но не по-малко от 500 лева  Друго - ...

#### 2.3. С каква продължителност желаете да е застраховката?

За срок от ..... месеца, считано от .....20..... г. до .....20..... г., включително.

#### 2.4. Какъв ред за плащане на премията по застраховката предпочитате?

Еднократно плащане при сключване на застраховката

Разсрочено плащане на ..... вноски, като първата вноска се плаща при сключване на застраховката

### III. ОБСТОЯТЕЛСТВА, СВЪРЗАНИ СЪС ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ РИСК

#### 3.1. За каква застрахователна сума (лимит на отговорност) желаете да сключите застраховката?

за нормативно установените минимални застрахователни суми;

за застрахователни суми над нормативно установените минимални изисквания, както следва:

- застрахователна сума за претенциите по едно застрахователно събитие: ...
- застрахователна сума за претенциите по всички застрахователни събития: ...

#### 3.2. Какъв обхват желаете да има застрахователното покритие?

Клауза	Обхват на покритието
<input type="checkbox"/> Клауза „А“	Покриват се всички икове, предявени към застрахования по време на застрахователния период, произтичащи от едно събитие, настъпило след началната дата на застраховката или вписаната в полицата ретроактивна дата
<input type="checkbox"/> Клауза „Б“	Покриват се всички икове, произтичащи от едно събитие, настъпило през застрахователния период, независимо от това кога е предявен иска в рамките на предвидената в закона погасителна давност

#### 3.3. Какъв стаж има нотариусът?

Общ юридически стаж:

Стаж като нотариус:

**3.4. Какъв е обемът от дейност на нотариалната кантора?**

Общ брой изповядани сделки/рег. № за последната година: .....

Очакван общ брой изповядани сделки/рег. № за текущата година: .....

**3.5. Освен нотариуса има ли и други лица, които работят в нотариалната кантора?**  Не  Да, следните:

Качество	Име	ЕГН
Помощник-нотариус		
Служител		
Служител		

**3.6. През последните 5 години има ли настъпили събития или обстоятелства, които са довели или могат да доведат до предявяване на претенции и/или съдебни искове във връзка с нотариалната дейност?**
 Не  Да При отговор „Да“ дайте информация за съответните събития и обстоятелства в таблицата по-долу.

Събитие/Обстоятелство	Дата на възникване	Оценка (прогноза) за размера на вредите

**3.7. През последните 5 години търсена ли е дисциплинарна отговорност на нотариуса или помощник-нотариуса по реда на Закона за нотариусите и нотариалната дейност?**
 Не  Да При отговор „Да“ дайте допълнителна информация в таблицата по-долу.

Нарушение	Наказано лице	Дисциплинарно наказание	Дата на налагане на наказанието

**3.8. През последните 5 години имало ли е застраховка, която покрива отговорността на нотариуса?**
 Не  Да При отговор „Да“ дайте допълнителна информация за съответните застраховки в таблицата по-долу.

Период на застраховката	Застраховател	Брой претенции	Общо платени обезщетения

**3.9. Във връзка с дейността за която кандидатът за застраховане желае застрахователно покритие, отказвана ли е застраховка, прекратявана ли е полица, отказвано ли е подновяване или изплащане на обезщетение от застраховател?**
 Не  Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация за всяко обстоятелство на отделен лист.

**IV. ДЕКЛАРАЦИЯ**

Аз, долуподписаният, декларирам, че съм:

- отговорил на всички въпроси в този въпросник-предложение вярно и изчерпателно;
- посочил цялата известна ми информация относно обстоятелствата, свързани със застрахователния риск, като не съм укрил никакви данни и друга информация, които имат съществено значение за поемане на отговорността от страна на застрахователя относно сключване на застраховката;
- запознат, че при неточно обявяване или премълчаване на обстоятелства, свързани със застрахователния риск, се прилагат

съответните разпоредби на Кодекса за застраховането;

4. получил обективна информация относно застрахователния продукт в разбираема форма, която ми дава възможност да взема информирано решение относно сключването на застраховка, включително приложимия закон спрямо застраховката.

Дата:

За кандидата за застраховане/застраховация:

*(име, фамилия)*

*(подпис)*