# Приложение 2

к Правилам №13 добровольного страхования гражданской ответственности нотариуса за причинение нотариусом вреда имуществу (в том числе имущественным правам) гражданина или юридического лица в связи с осуществлением нотариальной деятельности

**Разрешение на заключение договора страхования (дополнительного договора страхования)** если требуется)

получено \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(когда получено, кем дано)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление получено:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование структурного подразделения Белгосстраха)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. работника страховщика)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОБРОВОЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ**

**гражданской ответственности нотариуса за причинение нотариусом**

**вреда имуществу (в том числе имущественным правам) гражданина**

**или юридического лица в связи с осуществлением нотариальной**

**деятельности**

***или***

**гражданской ответственности нотариусов - членов Белорусской нотариальной палаты за причинение нотариусами вреда имуществу**

 **(в том числе имущественным правам) гражданина или юридического лица в связи с осуществлением ими нотариальной деятельности**

Раздел 1. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ

Страхователь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО нотариуса (с указанием его статуса и наименования нотариального округа) или Белорусская нотариальная палата)

Место фактического осуществления деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Раздел 2. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ)

Лимит ответственности по договору страхования (дополнительному договору страхования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(цифрами и прописью)

Иные лимиты ответственности (если устанавливаются) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок действия договора страхования (дополнительного договора страхования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Порядок уплаты страховой премии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Период рассрочки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Раздел 3. СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РИСКА

Сведения о случаях причинения нотариусом (нотариусами - членами Белорусской нотариальной палаты - *для дополнительного договора страхования гражданской ответственности нотариусов - членов Белорусской нотариальной палаты за причинение нотариусами вреда имуществу (в том числе имущественным правам) гражданина или юридического лица в связи с осуществлением ими нотариальной деятельности*)вреда другим лицам в течение 3 (трех) лет, предшествующих страхованию: период с \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Количество заявленных требований \_\_\_\_\_\_\_\_\_ и заявленная по ним сумма вреда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество удовлетворенных требований \_\_\_\_\_\_\_\_ и сумма выплаченного по ним возмещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Выгодоприобретатель | Характер причиненного вреда | Причины | Размер причиненного вреда |

Для первоначальных договоров страхования (дополнительных договоров страхования):

Заключались ли ранее аналогичные договоры с другими страховыми организациями? \_\_\_\_\_\_

Причины отказа от страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Раздел 4. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Заключены ли страхователем аналогичные договоры с другими страховыми организациями? \_\_\_\_ Если да, то с какими организациями? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полноту и достоверность изложенных в настоящем заявлении сведений подтверждаем. Обязуемся в течение 3 (трех) рабочих дней надлежащим образом уведомить Страховщика об изменении почтового адреса, номеров телефонов и иных реквизитов, указанных в настоящем заявлении.

С условиями правил добровольного страхования ознакомлен и согласен. Правила добровольного страхования получены.

К настоящему заявлению прилагается: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нотариус/Руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ (ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ),** **ПОДЛЕЖАЩАЯ УПЛАТЕ** |
| Сумма страховой премии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Страховая премия (первая часть страховой премии), уплачиваемая при заключении договора страхования (дополнительного договора страхования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Банковские реквизиты страховщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность) (подпись) (Ф.И.О.) |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |

Второй экземпляр заявления о страховании получил:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нотариус/ представитель страхователя) (подпись) (Ф.И.О.)